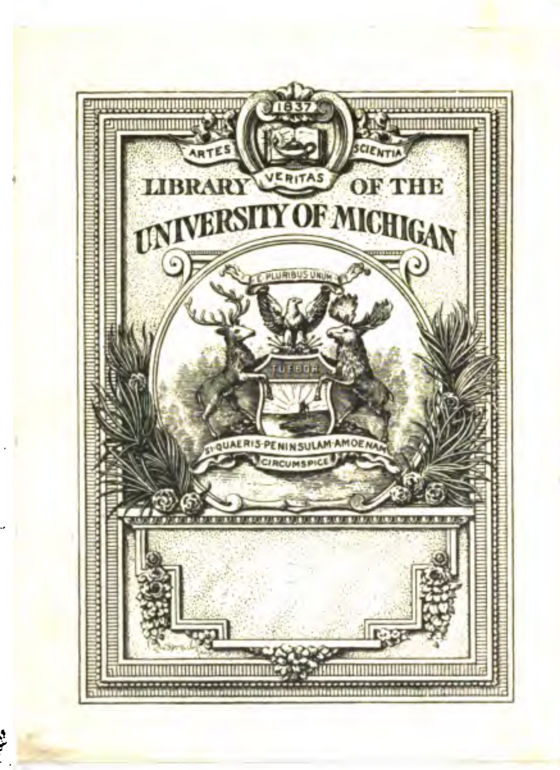
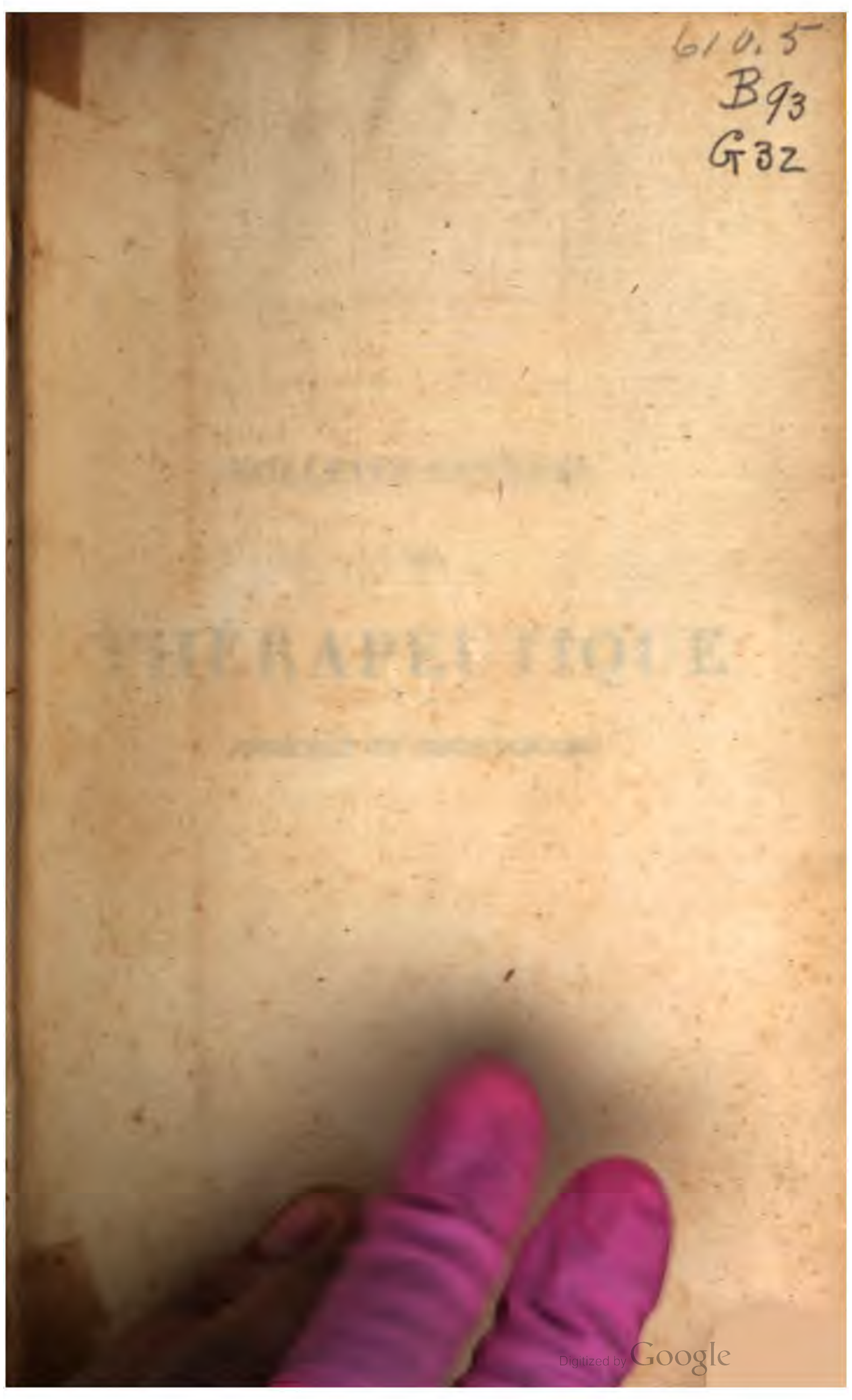

A 3 9015 00386 308 4
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

ÉVERAT, IMPRIMEUR,
rue du Cadran, n° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-B.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME PREMIER.

PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE DU BOULOY, N° 10,

ET AU BUREAU DU JOURNAL, RUE DE SAVOIE, N° 7.

1831.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'IMPORTANCE ET L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE.

Quel est l'objet de notre art? Guérir ou soulager. Quels sont nos moyens pour atteindre ce noble but? Tous ceux que nous offre la thérapeutique dans la plus générale acception de ce mot. Mais guérissons-nous souvent? Il y a plus : quand la maladie a une issue favorable, un médecin, la main sur sa conscience, peut-il dire dans le plus grand nombre de cas, la fin a justifié les moyens, la guérison est le résultat nécessaire, assuré de la médication que j'ai employée? Une pareille présomption ne peut se supposer. Avons-nous enfin un *criterium* certain ou à peu près, un régulateur positif pour l'application et l'emploi des moyens curatifs? C'est ce que personne n'oserait affirmer. D'où il résulte que la thérapeutique est la partie la plus importante, et, par une inconcevable fatalité, la partie la plus faible de la science. « Quand je suis sorti de l'université, disait le docteur Grégory, je connaissais vingt remèdes au moins pour chaque maladie; maintenant que j'ai vécu, il y a plus de vingt maladies pour lesquelles je ne connais pas un remède. » Ce que disait cet illustre médecin, il y a plus de soixante ans, peut encore être regardé aujourd'hui comme une vérité, vérité cruelle, amère, décevante, mais qui n'en conserve pas moins son caractère. Il est surtout beaucoup de jeunes médecins qui s'abusent à cet égard; ils conservent une foi naïve dans tous les remèdes dont on leur a *cathédratiquement* expliqué la puissance. Bien des mécomptes les attendent : ils apprendront plus tard qu'en thérapeutique, le *démontré vrai* est ce qu'il y a de plus rare, que les rapports de la cause aux effets n'y sont qu'im-

parfaitement déterminés, qu'apprécier avec justesse dans une maladie les droits de la nature et les opérations de l'art, est un problème dont les données sont à peine connues; ils apprendront encore qu'on peut sortir docteur de l'École de Médecine, mais qu'on n'en sort pas médecin; ils sauront enfin que ce n'est guère qu'après plusieurs années de pratique que l'on conçoit bien cette force de vérité cachée dans l'aphorisme d'Hippocrate : *Ars longa, vita brevis, experientia fallax*, et surtout *judicium difficile.*

J'ai souvent réfléchi à l'épigraphe désespérante que Corvisart a placée à la tête de son excellent ouvrage des maladies du cœur : *Hæret lateri lethalis arundo.* On peut assurer malheureusement que cette épigraphe serait applicable à un très-grand nombre de nos maladies, surtout quand elles sont chroniques. Pourquoi cela? C'est que dans ces maladies il y a presque toujours lésion de tissu ; or, quand cette lésion a lieu, nos ressources sont à peu près nulles, notre art est impuissant. Nous ne pouvons plus qu'adoucir les maux du malade, autrement dit prolonger son agonie. Ces réflexions ne doivent en rien jeter de la déconsidération sur la science; elles ont pour objet de faire voir d'une part que la médecine n'est pas aussi avancée en thérapeutique qu'on le croit en général, sur la foi des gros volumes qu'on imprime, et sur la fastueuse apparence de nos pharmacies; de l'autre, que c'est sur ce point capital qu'il convient de diriger nos efforts, nos travaux, nos recherches. *Guérir* est le mot qui renferme toute la médecine, il en forme le sublime corollaire; et si, d'après Hippocrate, le médecin se rapproche de la divinité, c'est parce qu'il se propose de guérir, ou du moins de soulager. Il est à regretter que nos sociétés savantes semblent perdre de vue le plus riche domaine de la science. Voyez leurs sujets de prix : combien peu tendent à éclaircir, à approfondir des points de thérapeutique directe et positive! Ce sont, il est vrai, de magnifiques questions d'anatomie pathologique, de physiologie ou de pathologie transcendante, questions la plupart insolubles, et qui finissent par une mention honorable ou une chétive médaille ; mais l'art de guérir, la véritable science n'en reste pas moins dans l'ornière du *statu quo.*

Eh bien! voici un problème scientifique que je soumets en toute humilité à nos académies les plus savantes ou les plus illustres si l'on veut.

« Un cor au pied étant donné, indiquer les moyens de le guérir promptement, doucement et *radicalement.* »

Ceci n'est ni une dérision, ni la preuve d'un scepticisme railleur ; c'est très-sérieusement que je parle, que je jette cette espèce de défi à nos académies. Cette question *complétement* résolue, on pourra se vanter d'avoir rendu un service réel à la science et à l'humanité.

L'homme de mérite qui aura remporté le prix, doit être mis au-dessus de ces collecteurs d'observations insignifiantes qui fourmillent dans nos journaux, de ces disséqueurs qui, après la mort, fouillent dans les organes et n'y trouvent jamais que les preuves de leurs rêveries, et de ces dissertateurs en grec, en latin, en allemand, qui sont couverts de science de la tête aux pieds sans en avoir meilleure mine.

On peut définir la thérapeutique, cette partie de la médecine qui établit un rapport nécessaire entre les vues théoriques et la pratique, entre la connaissance des maladies et celle des moyens de les détruire, entre la science proprement dite et les procédés de l'art. Plût à Dieu que les moyens d'exécution pussent correspondre aux vues du praticien! mais trop souvent il n'en est rien. Bien plus, si l'on suit attentivement les mouvemens de la science dans une période donnée, on s'aperçoit bientôt que la médecine est comme les autres branches des connaissances humaines. Voulant éviter un excès, on tombe dans un autre. On s'est beaucoup moqué de nos devanciers, avec leurs formules si longues, si compliquées, si bien ajustées, leurs énormes pharmacopées, leurs infaillibles recettes pour chaque maladie. On a tant réclamé, que nous sommes tombés dans le défaut contraire. Les batteries polypharmaques sont éteintes; mais qu'avons-nous mis à la place? Quelles sont nos richesses en matière médicale, nos ressources auprès des malades, à présent que le vœu de Sydenham est à peu près rempli, mettre toute sa pharmacie dans la pomme de sa canne (1)? Il faut le dire, rien ou à peu près. Nous tournons sans cesse dans un petit cercle de moyens thérapeutiques, appuyés sur trois ou quatre principes généraux. Telle est du moins la médication *gommo-hirudinaire* si répandue, encore bien que son insuffisance soit pleinement démontrée aujourd'hui. Je ne me range pas parmi les champions des vieilles sottises médicales; mais prétendre que depuis qu'on a ouvert force cadavres pour y voir tout ce qu'on veut y voir, depuis qu'on a multiplié les expériences sur les animaux, que l'anatomie pathologique est en pleine faveur, qu'il n'est question que de cris des organes, que les *raptus* ont remplacé les *attritus* d'autrefois, prétendre, dis-je, que la thérapeutique a largement étendu ses limites, ce serait par trop s'abuser. Toutes ces recherches sont, dit-on, importantes, utiles, progressives, je le crois; mais encore une fois il faut guérir, et pour guérir que produisent-elles souvent?.... Le croup est pour nous à peu près incurable, bien que nous connaissions l'organe lésé, et si nous avons quelques triomphes, c'est

(1) De l'opium, de l'émétique et une lancette. De nos jours on a été plus loin.

précisément dans les fièvres intermittentes dont nous ignorons absolument la nature et le siége.

Tout en rendant justice à qui de droit, je ne sais par quel cliquetis et quel clinquant de mots on parle sans cesse des immenses progrès de l'art. Entendons-nous : si l'on parle de bruit, d'agitation, de prétentions, de polémique, il est certain que depuis quelque temps la science s'est mise en travail. Mais n'a-t-on pas pris l'appareil pour la réalité, le mouvement sur place pour la progression? Pour moi, je le crois. En veut-on une preuve? Il n'y a qu'à considérer l'indécision, la perplexité où se trouvent tous les jours les médecins dans les cas graves. Après bien des difficultés pour saisir une indication précise, on est tout à coup arrêté par le choix des moyens propres à la remplir, sauf les cas d'aveugle présomption ou d'outrecuidance systématique. S'il nous reste encore quelques ressources, à qui les devons-nous? A nos devanciers qu'on calomnie sans les étudier; ils ont trouvé le quinquina, l'opium, l'émétique, les purgatifs, les vésicatoires, etc., nos véritables richesses en matière médicale.

On serait pourtant dans l'erreur si l'on concluait de cet examen critique que la thérapeutique n'existe pas et que la médecine est illusoire. Depuis trois mille ans Hippocrate a répondu à cette objection. Il y a, dit-il, pour le corps humain, des choses utiles et des choses nuisibles: donc il y a une médecine, donc il y a une thérapeutique. Cet argument est sans réplique; et quiconque a de la portée dans l'esprit, en sentira la force : ayons donc foi à la dignité et à la vérité de notre profession. Il ne s'agit plus que de connaître cette véritable médecine, de la chercher, de la signaler, d'en saisir les caractères, d'en reculer les limites s'il est possible.

Ces réflexions tendent à faire voir les besoins de la science et à dissiper quelques illusions. Jusqu'à présent nous n'avons jeté qu'un coup d'œil très-général, maintenant nous rétrécirons le cadre, et nous verrons plus en particulier les causes qui se sont opposées jusqu'à ce jour aux progrès réels de la thérapeutique. A.

DES AGENS THÉRAPEUTIQUES EN GÉNÉRAL.

Guérir est le but définitif de la médecine; elle n'a pas toujours le bonheur de l'atteindre, mais soulager les maux qu'on ne peut dissiper complétement, c'est encore rendre service à l'humanité. La thérapeutique est l'art qui mène à ces résultats; c'est à elle que doivent aboutir tous les travaux et toutes les études du médecin.

La connaissance exacte des lois qui régissent l'économie, celle des changemens que les médicamens peuvent opérer sur nos organes, nous permettent d'apprécier, d'une part, les dérangemens de nos fonctions, de l'autre, la manière dont elles peuvent revenir à l'état normal, soit spontanément, soit sous l'influence des agens thérapeutiques divers dont, dans la plupart des cas, le hasard seul a révélé la salutaire efficacité.

L'application des diverses substances à nos organes pour en modifier l'état anatomique ou fonctionnel constitue la *médication;* la combinaison simultanée ou successive de diverses médications forme ce qu'on nomme un *traitement*. Mais ce ne sont pas seulement les substances nommées *médicamens* qui sont susceptibles d'être employées dans le traitement : les agens hygiéniques, tels que l'air, la nourriture, les vêtemens, peuvent rendre de grands services à la thérapeutique ; ils suffisent même, dans certaines circonstances, pour ramener à la santé, et sont dans tous les cas d'utiles auxiliaires aux moyens d'une autre espèce.

Les agens thérapeutiques sont innombrables ; toute substance des trois règnes de la nature qui jouit d'une puissance assez active pour modifier l'état actuel des organes et changer leur mode de vitalité, devient, entre les mains de l'homme de l'art, un agent de guérison, quand il sait s'en servir pour opérer dans le corps malade des changemens favorables au retour de la santé.

Bien que ces moyens soient d'une variété prodigieuse en apparence, l'expérience et l'observation ont démontré qu'ils pouvaient se rassembler en un certain nombre de groupes principaux qu'on pourrait appeler, en quelque sorte, élémentaires. Ce sont ces groupes que nous nous proposons d'examiner successivement. Nous commencerons par traiter des émétiques, des purgatifs, des rubéfians, des caustiques, etc. Nous les choisissons les premiers parce que, sans nier que les médicamens ont une action générale sur l'organisme, et en reconnaissant la vertu spéciale de quelques-uns pour agir sur la cause de certaines maladies, nous pensons que l'action que le médecin peut exercer sur l'économie commence presque toujours par être locale. Quel est en effet le but des médications journellement employées? Exciter tel ou tel tissu, accroître telle ou telle sécrétion ou modifier son produit : pour arriver à ce résultat, on emploie un médicament choisi dans une des classes que nous avons énumérées. Chaque classe contient des médicamens dont l'action est analogue, mais jamais identique ; il faut donc bien savoir apprécier leur valeur individuelle, afin qu'au moment du besoin on puisse choisir celui qui doit atteindre le but précis que l'on désire.

Mais avant d'employer un médicament, il est un fait fondamental

que ne doit jamais perdre de vue un médecin éclairé et jaloux d'être utile : c'est que, dans la grande majorité des cas, les maladies tendent à une guérison spontanée. C'est pourquoi il faut d'abord bien connaître quelle est la terminaison naturelle des maladies, lorsqu'elles sont véritablement abandonnées à elles-mêmes ; quelles sont les conditions qui paraissent en favoriser ou en retarder l'issue favorable, afin d'imiter ou d'éviter ce que l'expérience aura démontré être utile ou nuisible. Si la maladie est du nombre de celles qui guérissent d'elles-mêmes, on se tiendra dans une sage expectation; si au contraire les phénomènes réclament, par leur gravité, l'emploi des médicamens, on se hâtera de rechercher alors celui qui peut rétablir l'harmonie troublée de l'organisme.

Aujourd'hui tous les préjugés sont dissipés; les agens thérapeutiques n'ont de valeur que celle qu'une expérience sévère leur assigne; on ne croit plus que leur puissance réelle est proportionnée à la difficulté avec laquelle on se les procure, ou à la complication plus ou moins bizarre des formules dans lesquelles ils entrent : c'est au lit du malade que l'on place chacun au rang qui lui est dû. Ce n'est pas rétrécir la thérapeutique, c'est au contraire la rendre plus féconde et la tirer du chaos où des esprits peu sévères et peu attentifs l'ont fait tomber, que de se rendre ainsi un compte minutieux et exact de ce qu'on peut attendre des médicamens. C'est la ligne de laquelle nous ne nous écarterons jamais.

Rappeler la thérapeutique à toute son importance, mais aussi à toute sa simplicité, procéder dans l'expérimentation avec la connaissance consciencieuse et approfondie des faits élémentaires, profiter des découvertes anciennes et récentes à mesure qu'elles sont bien constatées : tel est le moyen d'assurer à cette branche de l'art de guérir le degré de certitude qu'elle doit avoir et la faire marcher de front avec les autres sciences qui maintenant se tournent toutes vers l'application pratique et usuelle après avoir été trop long-temps peut-être purement spéculatives.

F. R.

NOUVEAU TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

Il ne doit point y avoir de secret parmi les médecins : ils sont redevables à leurs confrères des résultats heureux de leur expérience. Il est peu digne de notre profession celui qui, pour l'appât d'un vain lucre, ne se hâte pas de publier une découverte qui peut être utile à l'humanité. Pour nous qui désirons ardemment les progrès de la thérapeutique, et qui sommes persuadés qu'elle ne peut fleurir que par la prompte participation de chacun aux travaux et aux lumières de tous,

nous engageons nos abonnés à nous transmettre les faits thérapeutiques qu'ils croiront servir la science; nous nous empresserons de leur donner la publicité dont ils seront dignes. Il ne doit pas aujourd'hui exister de remède secret; il faut rayer ce nom de nos livres, et faire des vœux pour que l'Académie de Médecine détruise dans son sein cette commission permanente des *remèdes secrets*, qui devient, quoique malgré ses intentions, le soutien de tant de charlatans qui spéculent sur le fonds inépuisable de la crédulité publique. Quand un praticien est arrivé à la découverte d'un traitement que des succès soutenus recommandent à l'attention générale, il doit suivre l'exemple que vient de donner M. Rank, en le soumettant à la critique impartiale de ses confrères, et à l'expérimentation dans les cas analogues à ceux auxquels il l'a appliqué. C'est le seul moyen honorable d'être utile.

M. Rank, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, a traité avec bonheur presque tous les cas de choléra-morbus qui, depuis dix ans, se sont présentés à sa pratique. Au moment où l'inquiétude est générale sur la marche de la terrible épidémie qui ravage la Russie et la Pologne, et menace peut-être nos contrées, il a cru utile, avec juste raison, de publier les observations qu'il a faites, et de donner aux médecins que le gouvernement vient d'envoyer sur les lieux la connaissance des moyens qui, entre ses mains, ont dans la presque totalité des cas arrêté le développement de la maladie. Depuis 1822, il a eu à traiter, soit à l'hôpital d'Orléans, soit dans sa pratique civile, quatre-vingts malades atteints du choléra. Sur ce nombre, soixante l'ont présenté d'une manière bénigne, mais les vingt autres ont offert les symptômes les plus graves et en tout semblables à ceux que l'on observe dans le choléra-morbus épidémique de l'Inde, qui est celui qui règne aujourd'hui en Russie et en Pologne. Observant une analogie frappante entre les phénomènes du choléra et ceux qui caractérisent la plupart des empoisonnemens par le plomb; les considérant les uns et les autres comme naissant de l'appareil nerveux gastro-ganglionnaire auxquels viennent se joindre bientôt les troubles du système nerveux cérébro-spinal, il a appliqué au choléra-morbus, avec seulement quelques modifications, le traitement *anti-névropathique* qui lui réussit depuis plusieurs années dans la colique de plomb. Ses essais lui ont complétement réussi; ce qui prouve que pour introduire des méthodes thérapeutiques nouvelles, ou modifier celles qui sont défectueuses, il est bon quelquefois de négliger l'appréciation des causes, pour ne consulter que l'analogie qui existe entre deux maladies.

Le choléra-morbus s'est présenté à M. Rank sous trois caractères principaux : le névralgique, le névro-adynamique, le névro-phlegma-

sique. Ces caractères existent, que l'affection soit épidémique ou sporadique, et il est de la plus haute importance de les bien reconnaître si l'on veut appliquer le traitement avec le succès qu'on a droit d'en attendre.

Le groupe névralgique se caractérise par les symptômes suivans : invasion subite par une douleur très-vive à l'épigastre et à l'ombilic, suivie de vomissemens, d'évacuations alvines involontaires, grisâtres, non fétides ou peu fétides ; point de fièvre, pouls petit, irrégulier ; point de sensibilité du ventre au toucher, chaleur de la peau souvent au-dessous de l'état normal ; soif vive et langue humide ; grippement des traits, souvent convulsion tétanique des molets et des doigts des mains ; intervalles constans, mais plus ou moins rapprochés entre les douleurs abdominales ; adynamie intense au début, augmentant rapidement, mais alternant, avec une agitation convulsive.

Chez douze malades présentant ces symptômes, et dont M. Rank rapporte l'observation, le traitement suivant a eu les effets les plus merveilleux :

♃ Emplâtre de ciguë.
Diachylum gommé. } āā 1 once ½

Faites ramollir dans l'eau cette masse, ajoutez-y les poudres suivantes : *poudre de thériaque* (c'est-à-dire les substances pulvérulentes qui entrent dans sa composition, les autres étant inutiles), 1 once ;

Camphre en poudre 1 gros ½
Soufre en poudre ½ gros.

Faites du tout une masse bien mélangée ; couvrez-en une peau ou une toile assez grande pour couvrir la totalité du ventre, depuis l'épigastre inclusivement jusqu'au pubis ; saupoudrez ensuite avec le mélange suivant :

Tartre stibié. . . . 1 gros ½
Camphre en poudre. 1 gros
Fleur de soufre. . . ½ gros.

Appliquez cet épithème sur le ventre, et retenez-le au moyen d'un bandage de corps.

En même temps faites sur l'intérieur des cuisses, des jambes et sur la partie lombaire du rachis, des frictions que vous renouvellerez six ou huit fois dans le jour, avec une cuillerée du liniment suivant :

♃ Eau de laurier-cerise 2 onces.
Éther sulfurique. . . 1 once.
Extrait de belladone. 2 scrupules.

Ce traitement a opéré en peu de temps une amélioration notable; les vomissemens et les déjections alvines ont été calmés, dans la plupart des cas, au bout de six à huit heures.

S'il était impossible de se procurer la masse emplastique, on pourrait se servir de la poix étendue sur une toile, ou bien d'un cataplasme de farine de graine de lin, saupoudrés de tartre stibié, de camphre et de fleur de soufre. M. Rank s'en est aussi servi avec avantage.

Dans le choléra névralgique, devenu *adynamique*, et qui est caractérisé par un abattement extrême, sans mouvement tétanique; par des gémissemens, des déjections involontaires et fétides, le raidissement général du corps, l'enfoncement des yeux, dont l'aspect est pulvérulent, des syncopes fréquentes, il faut recouvrir tout le ventre avec l'épithème fortement saupoudré; mais au lieu du liniment sédatif, il faut employer pour les frictions le liniment suivant, qui est stimulant et tonique :

♃ Huile de camomille. . . . . . . 2 parties.
Teinture éthérée de kina jaune. . 1 partie.

Il faut de plus donner par cuillerée d'heure en heure un mélange de deux tiers de vin d'Alicante et d'un tiers d'eau d'orge.

Si la maladie prend un caractère remittent ou intermittent, l'on ajoutera un demi-gros de sulfate de quinine par 2 onces de liniment, et l'on en fera des frictions de demi-heure en demi-heure, sur la région du cœur, l'intérieur des cuisses et des jambes et sur la colonne épinière.

Dans le groupe névro-phlegmasique les vomissemens et les selles sont très-nombreux, mais le ventre est sensible au toucher, la peau chaude, le pouls fréquent, la langue sèche; il y a de la soif et des coliques : dans ce cas, il faut s'abstenir des épithèmes, des linimens sédatifs ou toniques, des boissons aromatisées et vineuses; il faut commencer par les demi-bains, les sangsues sur l'abdomen, les lavemens adoucissans, les topiques mucilagineux, et si les phénomènes cholériques persistent après la cessation des symptômes inflammatoires, on pourra en venir alors à l'épithème non saupoudré d'abord, puis saupoudré si le premier a été inefficace, et employer enfin le liniment sédatif.

Il est inutile de parler aux praticiens des nombreuses pustules qui naissent sur le ventre par l'application de l'épithème, à cause du tartre stibié qui entre dans sa composition : ces pustules sont très-douloureuses d'abord, mais elles guérissent avec facilité vers le dixième ou quinzième jour par les lotions mucilagineuses et le pansement avec l'onguent rosat.

M. Rank appelle l'expérimentation de ses confrères pour cette nou-

velle méthode de traitement. Nous nous hâtons de la faire connaître, afin que si quelqu'un de nos abonnés trouve dans le courant de l'été l'occasion de l'employer, il nous instruise des résultats qu'il obtiendra. « Dans les questions de thérapeutique, comme le dit très-bien M. Rank, les considérations théoriques ne sont, ne doivent être que secondaires; car elles sont quelquefois superflues et quelquefois même dangereuses. Les faits seuls ont le droit de se faire entendre : ce sont eux seuls qu'il faut invoquer. »

MOYEN DE RENDRE LA CINCHONINE FÉBRIFUGE.

Nous arrivons à une époque de l'année où un grand nombre de pays sont en proie aux fièvres intermittentes. Ces maladies sévissent sur toute la population, sans distinction d'âge ni de sexe. Avec le traitement ordinaire et des soins hygiéniques plus ou moins prolongés, on les guérit assez facilement, lorsqu'elles attaquent des hommes adultes; mais le traitement destiné aux enfans et aux femmes délicates échoue dans le plus grand nombre des cas, à cause de l'impossibilité où l'on est de les décider à prendre tout médicament amer, d'une odeur désagréable, et qui laisse long-temps dans la bouche le souvenir de son passage.

En général, les malades dont nous parlons ont une répugnance insurmontable pour les pilules. Comment donc arriver à masquer pour eux la saveur du remède? Les tromper, le leur donner par surprise? on le peut une fois, mais ensuite?.. Il n'est malheureusement que trop vrai qu'ils préféreront dès lors voir leur état empirer que de surmonter leur dégoût. Que d'enfans surtout on voit tomber dans le marasme et la cachexie, à la suite de fièvres intermittentes, que l'on n'a pu guérir faute de pouvoir obtenir d'eux l'ingestion du médicament! Il est donc très-utile aux praticiens de savoir que la cinchonine, qui est presque entièrement sans goût, peut se combiner dans l'estomac sans aucun inconvénient, avec de l'acide sulfurique suffisamment étendu d'eau pour ne former qu'une limonade faible et agréable, et y former du sulfate de cinchonine qui, obtenu de cette manière, jouit à un haut degré des vertus fébrifuges.

M. Callond, chimiste distingué, qui s'est beaucoup occupé de la fabrication du sulfate de quinine, ayant mis sur la langue quelques parcelles de cinchonine, qu'il savait être insipide, conçut l'idée de la saturer sur place avec un peu d'eau acidulée avec l'acide sulfurique: la combinaison de ces deux substances produisit instantanément un sentiment d'amertume aussi prononcé que si l'on eût placé sur la langue une forte dissolution de sulfate de quinine. Il crut pouvoir tirer de ce

fait l'induction que la combinaison entre la cinchonine pure et l'acide sulfurique étendu d'eau, pouvait se former aussi vite dans l'estomac que sur la langue. Il se demanda si l'on ne pourrait point profiter de cet avantage pour donner aux enfans et aux personnes délicates un remède fébrifuge qui, étant sans goût, fût exempt des inconvéniens que nous avons signalés, et si cette saturation serait suffisante pour remplacer le sulfate de quinine, et produire le même résultat. M. le docteur Carron du Villards a essayé d'appliquer à la pratique les idées de M. Callond, et l'expérience est venue confirmer la théorie. Ce nouveau fébrifuge a été expérimenté en plusieurs circonstances et en divers pays; en Bresse, surtout, où les fièvres intermittentes sont endémiques : il a, dans la presque totalité des cas, montré les mêmes propriétés fébrifuges que le sulfate de quinine. Nous allons citer quelques-uns des faits nombreux que nous possédons, pour établir son efficacité.

Chatel (Jean), âgé de six ans, habitant un pays marécageux, était en proie, depuis plus de six semaines, à une fièvre intermittente tierce, contre laquelle on avait inutilement employé le sulfate de quinine en lavemens, car le petit malade se refusait opiniâtrément à le prendre autrement. On administra la cinchonine; après en avoir mis 4 grains dans une cuillerée de sirop d'orgeat, que le malade aimait beaucoup, et les lui avoir fait avaler sans qu'il s'en doutât, on fit rincer la bouche de l'enfant, afin qu'il ne restât aucune parcelle du médicament; cette précaution prise, on lui donna à boire un demi-verre d'eau sucrée suffisamment acidulée avec l'eau de Rabel. Cette médication fut réitérée trois fois dans l'intervalle de vingt heures; cela suffit pour diminuer tellement l'accès suivant, qu'on eut la conviction intime qu'une nouvelle prescription semblable suffirait pour terminer entièrement le cours de la maladie. Tout arriva ainsi qu'on l'avait prévu; on eut néanmoins la précaution de faire prendre au petit malade, pendant quelques jours, des doses très-légères du fébrifuge, afin de consolider la guérison.

Henriette Messonnier, âgée de quatre ans, de Polliat (Bresse), pays couvert d'étangs et de marais, avait, depuis plusieurs semaines, des accès de fièvre intermittente, dont elle avait eu déjà beaucoup de peine à être débarrassée l'année précédente, à cause des difficultés qu'elle faisait pour prendre le médicament; on eut alors recours à la cinchonine unie au miel, à la même dose de 4 grains. La bouche étant nettoyée, la malade but un verre d'eau acidulée avec quelques gouttes d'eau de Rabel, et tout se passa comme dans l'observation précédente; le fébrifuge fut continué quelques jours après la cessation des accès, pour en prévenir le retour.

François Jacmet, âgé de quatre ans et demi, demeurant à Vaca-

gnolles (Bresse), n'avait encore eu que cinq accès de fièvre intermittente tierce, lorsqu'on le mit à l'usage de la cinchonine, donnée à la même dose et avec les mêmes précautions que dans les observations précédentes : elle eut un égal succès. La fièvre étant récente, on ne crut point devoir continuer le médicament après sa disparition : il n'y eut pas de rechute.

Nous pourrions au besoin citer une foule de faits analogues ; mais il est inutile d'insister sur des phénomènes que chacun peut essayer de produire. Ce moyen ne tardera point, nous l'espérons, à être sanctionné par l'expérience des autres, comme il l'a été par la nôtre. Nous apprendrons avec plaisir que ce mode de traitement a obtenu de nouveaux et heureux résultats.

DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LES CAS DE RÉSORPTION PURULENTE, A LA SUITE DES GRANDES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

Depuis que Laënnec et l'école Rasorienne ont fait ressortir l'efficacité de l'émétique à haute dose, d'abord contre l'inflammation des poumons, puis dans le rhumatisme articulaire, cette médication énergique est devenue l'objet de tentatives nombreuses, suivies de résultats variables, dans certaines affections envisagées comme rebelles à toutes les ressources de l'art. Parmi ces affections meurtrières, il faut placer au premier rang la phlébite utérine dont l'émétique a paru triompher dans certains cas, rares il est vrai, mais dignes cependant de fixer l'attention, eu égard au caractère inexorable de ce fléau des nouvelles accouchées.

De l'emploi de l'émétique dans ce cas, à son application aux symptômes graves qui suivent les grandes lésions traumatiques, il n'y avait, pour ainsi dire, qu'un pas, si l'on envisage l'analogie qui les unit, soit qu'on veuille considérer ces lésions comme un résultat de la phlébite, soit qu'on adopte la théorie régénérée de la résorption purulente.

Les premiers essais de ce genre paraissent appartenir à M. Sanson, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Il arrive trop souvent à la suite des grandes opérations, sans qu'on puisse en accuser, soit un écart de régime, soit toute autre cause palpable, que la plaie prend tout à coup une marche défavorable ; sa surface offre un aspect blafard, la suppuration devient sanieuse, diminue ou se tarit complétement ; tandis que le malade présente des symptômes adynamiques et ataxiques, tels que frissons irréguliers, fréquence du pouls, sécheresse de la langue, délire nocturne, aspect jaunâtre

ou terreux de la peau : phénomènes précurseurs d'une mort presque inévitable. A l'autopsie, certains parenchymes tels que les poumons, le foie, la rate et la substance même du cœur présentent, surtout à la périphérie, de petites collections purulentes, de consistance variable, ordinairement granuleuses, qu'on a long-temps confondues avec les tubercules.

Vainement on oppose à cette complication funeste l'arsenal de la thérapeutique la plus énergique et la plus variée : les antiphlogistiques, les excitans, les chlorures, les mercuriaux, les sudorifiques récemment préconisés; tous ces moyens échouent le plus souvent, et parfois agravent l'état du malade. L'émétique à haute dose paraît néanmoins avoir opéré, dans certains cas désespérés, des effets qui ont dépassé toute espérance : tels sont ceux dont nous allons offrir l'esquisse.

Un peintre en bâtimens eut, pendant les journées de juillet, le genou fracassé par une balle : pendant huit jours il refusa de se soumettre à l'amputation, qui fut enfin pratiquée le 3 août. La réunion immédiate paraissait devoir être suivie du succès, lorsque le 19 se manifestèrent les accidens de résorption purulente que nous avons mentionnés. Après huit jours du traitement antiphlogistique, la mort paraissant imminente, M. Sanson crut pouvoir hasarder la potion suivante.

℞	Émétique, grains.	xij
	Infusion de feuilles d'oranger. . .	℥viij
	Sirop diacode.	℥j

Le malade en prit une cuillerée toutes les deux heures. Trois doses déterminèrent des selles copieuses et quelques nausées; les frissons disparurent; la face se recolora, mais des hoquets très-forts étant survenus, on fut obligé vers le soir de suspendre la potion : on la reprit le lendemain, et elle fut continuée jusqu'au soir, où les nausées obligèrent à la suspendre. Cependant l'amélioration était manifeste, et l'on pouvait espérer une terminaison favorable de la maladie, lorsque de nouveaux frissons obligèrent à reprendre la potion, qui fut encore cette fois administrée avec un avantage notable; néanmoins la médication avait été trop tardive; elle ne put vaincre entièrement l'atteinte profonde apportée à l'économie, et le sujet succomba le 10 septembre. On espéra dès lors un succès plus complet en administrant le remède *dès l'apparition* des premiers accidens : c'est ce qui fut fait dans les observations suivantes.

Un calculeux est soumis à quelques tentatives de lithotritie, suivies du développement d'une cystite, que l'on combat au moyen de plus de deux cents sangsues. Aux accidens locaux succèdent des frissons irré-

guliers, et tous les symptômes d'un commencement de résorption purulente : potion de *six grains de tartre stibié dans trois onces de véhicule*, dont il ne prend que le tiers ; le lendemain, la potion entière est tolérée ; le septième jour, la dose est portée à *douze grains*, qui déterminent des coliques et de la diarrhée ; tous les accidens depuis ce jour disparurent successivement, et le malade sortit guéri.

Un amputé de l'avant-bras est pris, le second jour, de frissons irréguliers ; *potion émétisée* portée à *douze grains* : le troisième jour disparition des accidens ; à la levée du premier appareil, la réunion immédiate était presque entièrement effectuée.

Dans un cas de phlébite, suite d'une saignée du bras, une *potion de huit grains*, administrée pendant deux jours, a dissipé les accidens locaux et généraux.

Dans la majorité des cas, la *tolérance* s'établit d'emblée.

De tels succès obtenus sous nos yeux, dans une assez courte période de temps, méritent de fixer l'attention des praticiens ; mais tout en nous félicitant de pareils résultats, n'oublions pas que l'efficacité du médicament dépend, dans la plupart des cas, de la prudence et de l'habileté qui président à son administration.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

La partie de ce journal qui portera ce titre se composera de deux sortes d'articles. Les uns traiteront des généralités relatives à la thérapeutique des maladies chirurgicales, les autres auront pour objet l'exposé des faits particuliers de chirurgie clinique, avec tous les développemens propres à en faire apprécier l'utilité pratique. Avant d'entrer en matière, nous désirons entretenir un instant nos lecteurs de l'esprit dans lequel nous nous proposons de traiter ce sujet, tout disposés à accueillir, avec empressement et reconnaissance, leurs conseils, s'ils jugent que notre feuille ne saurait répondre ainsi, d'une manière satisfaisante, aux exigences de la pratique.

Un tableau journalier du mouvement de la science, offert dans un cadre étroit, mais qui permettrait de considérer les points les plus saillans des objets, ne peut que présenter un très-grand intérêt à la pluralité des praticiens ; aussi avons-nous l'intention de passer successivement en revue les différens sujets de thérapeutique chirurgicale que nous

croirons le plus dignes de fixer leur attention, dans le double but de constater les progrès de l'art de guérir et de rendre son exercice plus utile à l'humanité, en répandant, parmi les médecins des localités les plus reculées, la connaissance des améliorations apportées dans le traitement des maladies.

Nous n'oublierons jamais que nous n'écrivons pas pour les hommes qui s'occupent spécialement de cette haute ou ambitieuse chirurgie qui lie les iliaques primitives ou l'aorte, qui extirpe les parotides, enlève la mâchoire inférieure ou excise l'utérus et les ovaires; mais que nous nous adressons à la classe plus nombreuse et non moins utile de ceux qui exercent la petite chirurgie, trop dédaignée des médecins qui ne savent pas la faire, et cette chirurgie courante (qu'on nous passe l'expression) qui, pour n'être pas pratiquée sur un grand théâtre, n'en est pas moins appelée à réduire les luxations, maintenir les fractures, arrêter les hémorrhagies, réunir les plaies, etc., et conduire au milieu de nos parties l'instrument tranchant, pour en séparer tout ce qui pourrait nuire à leur harmonie et compromettre la santé ou l'existence.

Nous ne craindrons donc pas d'aborder et de traiter avec détails les sujets qui paraissent futiles au premier coup d'œil, mais dont l'importance est bien sentie par le médecin dont le zèle s'étend à tout ce qui peut intéresser ses malades, et surtout par ces derniers qui souvent paient de leur santé ou de leur bien-être l'inobservation de certaines précautions que beaucoup de praticiens ignorent ou dédaignent. Croit-on, par exemple, qu'il serait inutile de rappeler de temps en temps, à ceux-ci, qu'une application de sangsues peut être suivie, chez l'adulte comme chez l'enfant, d'une hémorrhagie mortelle en peu d'heures; qu'ils doivent connaître, non-seulement quelques-uns des moyens généralement employés pour arrêter l'écoulement du sang, mais tous sans exception, depuis la poudre hémostatique de M. Bonnafous, jusqu'à la cautérisation avec le fer incandescent; soit parce qu'il n'aura pas les uns à sa disposition, soit parce que les autres auront été inefficaces? Et ce que nous disons ici des sangsues peut s'appliquer, en partie, à une foule de moyens secondaires vulgairement mis en usage. Mais si nous nous étendons sur ce point de la thérapeutique chirurgicale, nous n'en négligerons pas pour cela les parties plus importantes; cependant nous élaguerons toutes les questions qui ne se rattacheront pas essentiellement à la pratique.

Ayant pour but unique d'éclairer des confrères et non de critiquer des rivaux, nous nous en tiendrons, autant que possible, au positif de l'art; nos colonnes ne seront point, comme celles d'autres journaux, une arène où viennent s'engager des polémiques scandaleuses nées de la

jalousie du métier et que l'orgueil blessé entretient et envenime. L'intérêt de la science et non l'intérêt des personnes, voilà notre mobile.

TAVERNIER.

TORSION DES ARTÈRES DANS LES HÉMORRHAGIES.

Nous sommes étonnés que nos grands chirurgiens ne se soient pas prononcés d'une manière définitive sur la torsion des artères. Cependant cette méthode, qui n'est pas sans quelque importance, est généralement employée dans plusieurs hôpitaux d'Allemagne. Pourquoi donc n'avons-nous pas encore sur ce sujet l'opinion de MM. Dupuytren, Roux et Delpech? Pourquoi ces habiles opérateurs ne nous apprennent-ils pas, après l'avoir expérimenté d'une manière convenable, si ce moyen hémostatique est préférable à la ligature, dans quels cas il faudrait lui donner la préférence, et si ses avantages sont assez grands pour qu'il entre désormais dans le domaine de la médecine opératoire?

Quel est l'inventeur de ce moyen nouveau, dont la thérapeutique chirurgicale s'est enrichie? Nous ne saurions le dire; malgré la récompense que l'Académie des Sciences vient de décerner à M. Amussat, pour ses travaux sur la torsion, la question de priorité se débat toujours entre lui et MM. Velpeau et Thierry; peut-être même celui de ces chirurgiens qui en a eu la première idée, l'a-t-il prise dans Gallien (*de loc. aff.*, lib. 1, cap. 1.), ou bien dans l'*Histoire de la Chirurgie* de Peyrilhe, tom. II, pag. 638 : nous y renvoyons nos lecteurs. Quoi qu'il en soit, disons en quoi consiste la torsion, comment elle s'opère et quels sont ses avantages.

La torsion a été inventée pour remplacer la ligature. Dans les cas d'amputation, dans les ablations du sein, dans les extirpations de tumeur, au lieu de saisir les vaisseaux qui donnent du sang et d'en serrer l'extrémité avec un fil, de les lier, en un mot, on a imaginé de tordre les extrémités béantes des artères ou des veines, et d'en déterminer ainsi l'oblitération. Voici quel est le procédé le plus simple qu'on emploie pour y parvenir :

Avec une pince qu'un coulant vient fixer, l'on saisit de la main droite l'extrémité du vaisseau, que l'on tire à soi légèrement; après l'avoir isolé des tissus environnans, on le prend en travers, au niveau de la plaie, avec des pinces à branches arrondies; et pendant qu'on le fixe de cette manière avec la main gauche, l'on tord le vaisseau dans le sens de son axe, avec la droite, trois, six ou huit fois, suivant son calibre. Par ce mécanisme, les membranes interne et moyenne sont rompues et

se roulent en montant dans le vaisseau, en formant une espèce de culot qui s'oppose au cours du sang. La résistance est aussi augmentée par le tortillon que forme extérieurement la membrane celluleuse; lorsque la torsion est portée jusqu'à la rupture du vaisseau, cette membrane présente une spirale très-serrée, de plusieurs lignes de longueur. Nous avons suivi, il y a deux ans, les expériences faites sur les chiens et les chevaux; nous avons toujours vu l'oblitération la plus complète du vaisseau suivre immédiatement l'opération. Plusieurs fois nous avons tenté de rompre la résistance en poussant de l'eau avec une forte seringue sur l'extrémité de l'artère ou de la veine tortillée, et sans y réussir.

La tortion a subi quelques modifications : les principales sont celles que conseillent MM. Schrader et Thierry.

M. Schrader croit avoir constaté qu'il n'est point nécessaire de presser horizontalement le vaisseau au niveau de la plaie, pour que les effets de la torsion s'arrêtent là; suivant lui, cette précaution est inutile, ils ne s'étendent jamais plus haut que la surface de la plaie. M. Thierry donne un procédé ingénieux de faire la torsion dans les cas d'anévrysme, lorsqu'il faut oblitérer l'artère loin du lieu de la lésion, comme ce serait si, pour guérir un anévrysme de la poplitée, l'on avait à agir sur l'artère fémorale. Il consiste, après avoir découvert et isolé le vaisseau, à passer au-dessous de lui un crochet ou une aiguille à ligature, et à le tordre en faisant agir l'instrument à la manière du bâtonnet d'un garrot. Dans ce genre de torsion, il faut éviter la rupture de toutes les membranes.

La torsion vaut-elle mieux que la ligature dans quelques cas, et quels sont ceux où elle doit lui être préférée? Les faits ne sont pas assez nombreux pour qu'on puisse répondre encore à cette question. Assurément la torsion aurait de grands avantages sur la ligature si, comme on le dit, elle rend la réunion immédiate plus prompte et plus sûre; mais ce n'est pas encore complétement prouvé. M. Schrader, dans une dissertation inaugurale soutenue à Berlin, sur la torsion des artères, rapporte sept cas d'amputations avec torsions, recueillis à l'hôpital de Hambourg, où ce mode opératoire est universellement suivi, et un seul des amputés a joui d'une manière positive des bénéfices de la réunion par première intention. Dans la 1re observation, hémorrhagie; dans la 2e, nécrose du tibia; dans la 3e, hémorrhagie, gangrène, mort; dans la 4e, mort; dans la 5e, nécrose du tibia; dans la 6e, cicatrisation à la troisième semaine; dans la 7e, mort. Nous ne voulons pas par là faire le procès de la torsion; nous savons que la réunion parfaitement immédiate est presque impossible dans les amputations, que les fils des ligatures soient ou non dans la plaie. Nous citons ces faits parce que

nous devons apprécier la torsion avec conscience : si plus tard des succès plus marquans venaient à avoir lieu, nous les ferons connaître à nos lecteurs.

Tout nous fait présumer que les seuls cas où la torsion sera préférée à la ligature seront ceux où on ne peut point laisser de corps étranger dans la plaie sans augmenter de beaucoup le danger de l'opération, comme par exemple le cas de hernie, après avoir excisé l'épiploon, la torsion des artères permettrait de l'abandonner dans l'abdomen, sans ligature, ce qui, dans ce cas, serait un véritable bonheur. N'aurait-elle que ce seul avantage, la torsion serait encore une acquisition précieuse de la thérapeutique chirurgicale.

SANGSUES APPLIQUÉES SUR LA CONJONCTIVE PALPÉBRALE, DANS LES CAS D'OPHTHALMIE AIGUE ET CHRONIQUE.

Lorsque dans l'ophthalmie aiguë les symptômes inflammatoires affectent une certaine intensité, il est généralement obligatoire de recourir à l'application des sangsues aux tempes aux apophyses mastoïdes, sur le trajet des jugulaires, et plus directement encore autour de la paupière inférieure. Il arrive cependant assez souvent qu'au lieu d'obtenir l'effet désiré, l'on détermine un surcroît de fluxion sanguine.

M. Sanson, chirurgien à l'Hôtel-Dieu, paraît avoir heureusement modifié ce moyen thérapeutique en appliquant les sangsues immédiatement sur la conjonctive qui tapisse intérieurement la paupière inférieure. Il semblerait, au premier aspect, que les piqûres de ces animaux sur une surface sensible et phlogosée devaient entraîner de graves inconvéniens, tels que la douleur, le gonflement, et, par suite, la gêne dans les mouvemens du voile mobile; mais l'expérience a démontré l'exagération d'une telle appréhension. Il suffit d'un peu de patience et d'habitude pour pratiquer convenablement cette opération.

Après avoir fait choix de sangsues peu volumineuses, disposées à bien prendre et mollement roulées dans un linge sec, on absterge la surface de l'œil et les paupières au moyen d'une douce ablution. L'index et le médius de la main gauche, appliqués au-dessous des deux angles de la paupière inférieure, exercent une pression suffisante pour en opérer le renversement et découvrir une étendue de conjonctive susceptible de donner place à six ou huit de ces animaux, dont quatre ou cinq procurent ordinairement une déplétion suffisante. Il est inutile de dire qu'elles doivent être placées l'une après l'autre, mais il n'est pas indifférent de faire observer la nécessité d'éviter le voisinage du bord libre

de la paupière et des points lacrymaux. Quelquefois les sangsues ont de la peine à mordre, et se portent sur le globe oculaire, après s'être fixées un instant sur la muqueuse palpébrale; il convient alors de les changer, pour y revenir, s'il en est besoin.

Une fois prises, elles exercent une succion active, mais elles restent peu de temps adhérentes, et tombent spontanément au bout de huit ou dix minutes. Après leur chute, il suffit d'étuver quelques instans les petites plaies qui toujours saignent abondamment; cet écoulement procure un dégorgement très-marqué.

Quelquefois les piqûres sont légèrement douloureuses dans le cours de la journée, et peuvent devenir le siége d'une certaine tuméfaction; ces accidens sont de peu de durée et ne sont pas suivis de cette inflammation prurigineuse si fréquente à la peau, et qui, sur le conjonctive, entraînerait de fâcheux inconvéniens. Au bout de deux jours, il ne reste plus qu'un petit caillot noirâtre occupant la plaie, et dont la chute ne laisse aucune trace de ces cicatrices triangulaires, blanches, qui stigmatisent la peau d'une manière presque indélébile.

Sur la quantité d'observations favorables à cette méthode, nous ne mentionnerons aujourd'hui que deux faits qui constatent son efficacité.

· Un homme affecté d'ophthalmie double, avec ulcérations des cornées, entra, en mars dernier, dans le service de M. Sanson. Les conjonctives présentaient une rougeur intense et un boursouflement considérable. Plusieurs saignées générales n'ayant produit aucune amélioration sensible, huit sangsues furent appliquées à la face interne des deux paupières inférieures; et, dès le lendemain, la rougeur, le gonflement et la douleur avaient notablement diminué d'intensité; l'amélioration continua les jours suivans; mais les ulcérations de la cornée ne disparurent un peu plus tard que pour reparaître ensuite avec un nouveau boursouflement des conjonctives. L'application du même moyen procura les mêmes résultats favorables, et le malade, au commencement de juin, était en voie de guérison parfaite.

Un jeune homme affecté d'iritis avec rougeur intense de la conjonctive de l'œil droit, accompagnée d'une vive douleur, se présenta vers la même époque. Une saignée générale et des pédiluves dérivatifs n'empêchèrent pas qu'un abcès se formât à la surface de l'iris, en même temps que le boursouflement de la conjonctive devint plus considérable. Deux applications de sangsues à la face interne des paupières inférieures procurèrent un prompt dégorgement; à la fin de mai le malade sortit parfaitement guéri.

VACCINE.

QUALITÉS D'UN BON VACCIN (1).

Si on pique un bouton de vaccine déjà formé, sans être trop avancé, c'est-à-dire entre le sixième et le neuvième jour, on voit paraître un

(1) Nous avons considéré la vaccine comme appartenant à la thérapeutique, et nous avons désiré que les principales questions qui s'y rattachent fussent traitées à fond dans ce journal, par quelqu'un aux paroles duquel on pût avoir une entière confiance. M. Bousquet, secrétaire du conseil de l'Académie de médecine, a bien voulu se charger de ce travail. L'ordre qu'il suivra dans ses articles est indiqué dans la lettre suivante.

« Monsieur et très-cher confrère,

» En m'adressant le prospectus de votre *Bulletin de thérapeutique*, vous me faites l'honneur de me demander quelques articles sur la vaccine. Vous avez la bonté de croire que, chargé depuis plus de six ans de vaccinations gratuites à l'Académie royale de médecine, j'ai dû recueillir sur ce sujet des observations dignes de figurer dans votre journal.

» Il est vrai que, depuis quelque temps surtout, mes idées ont changé de direction : j'ai fait par devoir ce que certainement je n'aurais pas fait par goût. C'est l'histoire de la plupart des hommes ; on n'est pas toujours le maître de choisir l'objet de ses études, on le reçoit des circonstances. Mais, monsieur, ne craignez-vous pas que la vaccine ne soit déjà considérée comme une vieillerie médicale? C'est un sujet bien rebattu, bien usé ; et quoique, en y regardant attentivement, j'aie quelquefois été surpris de l'étendue qu'il prend à la réflexion, je ne sais s'il intéressera bien vivement vos abonnés.

» Il est du moins dans l'esprit de votre journal. Tout en effet dans la vaccine appartient à la thérapeutique. C'est un moyen comme un autre, dont l'art s'est emparé, et qui serait aussi bien placé dans nos matières médicales que dans les traités de pathologie.

» Au reste, monsieur, j'ai plus de confiance dans votre jugement que dans le mien Je ne vous aurais jamais offert ce que vous me demandez, mais je ne sais pas vous le refuser.

» Je vous offre aujourd'hui un article sur les *qualités d'un bon vaccin*. J'examinerai plus tard, si vous le permettez, ce qu'il faut penser de la *varioloïde; si le virus vaccin a dégénéré; s'il est nécessaire de vacciner plusieurs fois la même personne; si la vaccine, qui marche à côté de la variole, a quelque influence sur elle; s'il est bon de conserver l'intégrité des boutons pour assurer la vertu préservative de la vaccine; s'il a quelque rapport entre l'état des boutons et l'effet préservatif*, etc., etc.

» Voilà, ce me semble, des questions qui ne sont pas dénuées d'intérêt; il en est d'autres que j'omets ; je les réserve pour un autre temps, si celles que je vous propose sont traitées de manière à obtenir le suffrage de vos lecteurs et le vôtre

» J'ai l'honneur d'être, etc. » BOUSQUET.



liquide clair, limpide, diaphane, qui s'amasse peu à peu à sa surface en gouttelettes arrondies et brillantes comme une espèce de rosée : c'est le fluide ou le virus vaccin. Quelquefois cependant il m'a paru légèrement coloré en jaune, et je puis affirmer que cette teinte, que j'ai rencontrée surtout chez les enfans qui viennent de naître, ne lui ôte rien de ses propriétés.

Je note, sans m'y arrêter, la lenteur avec laquelle le vaccin sort de ses alvéoles : cela tient à sa consistance et surtout à la disposition intérieure des boutons qui, divisés en plusieurs loges, ne lui permet pas de se faire jour tout à coup.

Le vaccin le plus clair, le plus limpide, est toujours un peu visqueux comme une goutte d'un sirop léger : il file entre les doigts, se mêle difficilement au sang, adhère à la lancette, s'épaissit et se dessèche promptement à l'air sous la forme d'un enduit gommeux ; étendu sur un linge ou sur un fil, il le raidit à peu près comme ferait un liquide légèrement chargé d'empois, et s'en détache ensuite en écailles d'un aspect vitré ; enfin il n'a point d'odeur, mais au goût il est âcre et salé.

La chimie ne nous a donné que des notions très-peu satisfaisantes sur sa composition ; elle n'y a trouvé que de l'eau et de l'albumine : il est certain pourtant qu'il y a quelque chose de plus subtil qui lui échappe, et il faut bien croire que ce qu'elle ne peut saisir est autrement important que ce qu'elle a découvert, puisque là réside le secret de toutes ses propriétés. C'est un des nombreux exemples en médecine où l'esprit l'emporte et doit l'emporter sur les sens, malgré les prétentions de cette triste et stérile philosophie qui ne veut croire que ce qu'elle voit.

Telles sont les qualités physiques d'un bon vaccin, et tel est ordinairement le vaccin, depuis l'apparition du bouton jusqu'au huitième ou neuvième jour, à compter de la date de l'insertion. C'est aussi dans cet intervalle qu'il possède toute la plénitude de ses propriétés. Mais chaque virus a son degré d'énergie, et quelque grande que soit celle de la vaccine, elle est bien loin de celle de la variole.

Du moins le *contagium* vaccinal n'empoisonne pas l'air, il ne se répand pas dans l'atmosphère ; il ne menace, il n'atteint que ceux qui le veulent bien, et, pour le vouloir, il faut souffrir qu'on le dépose sous l'épiderme à la faveur d'une petite opération dont nous parlerons en son lieu.

Le virus vaccin, disons-nous, jouit de toute son énergie dès qu'il existe, et il la conserve jusqu'au huitième ou neuvième jour, après quoi elle décroît sensiblement. Au premier abord il semblera peut-être

extraordinaire qu'il n'y ait pas une progression ascendante comme il y a une progression descendante, et que le vaccin parvienne de suite à l'époque de sa maturité; cependant rien n'est plus vrai.

Dans la vue de savoir jusqu'à quel point il était possible de prévenir l'infection vaccinale, comme on dit qu'on prévient l'infection vénérienne en cautérisant un chancre, j'ai détruit avec la lancette et la pierre infernale les boutons dès qu'ils commençaient à poindre; mais avant d'opérer cette destruction je piquais d'autres enfans avec cette même lancette pour utiliser doublement mon expérience. Le résultat n'a jamais été douteux; j'ai toujours développé la vaccine avec un vaccin de quatre à cinq jours.

Depuis lors, je m'inquiète assez peu de l'âge du vaccin, pourvu qu'il soit *jeune*. Autrefois je n'aurais pas voulu qu'il eût moins de sept jours; à présent il m'est indifférent qu'il en ait quatre, cinq, six ou sept. Je vaccine très-régulièrement deux fois par semaine, le mardi et le samedi. Les enfans sont tenus de revenir la semaine suivante à pareil jour : s'ils y manquent, ce qui n'est que trop commun, si, par exemple, les vaccinés du mardi ne se représentent pas le mardi suivant, je prends sans hésiter mon vaccin sur les vaccinés du samedi précédent, et pour si peu que les boutons soient apparens, l'opération ne manque pas.

Il n'y a à cela qu'un inconvénient, c'est que les boutons naissans renferment naturellement très-peu de vaccin; cet inconvénient est léger quand on a peu de vaccinations à pratiquer, il est plus sensible quand on en a beaucoup. Je suis de ces derniers. Il est si difficile d'obtenir des parens qu'ils ramènent leurs enfans, que j'aurais plus d'une fois manqué de vaccin si je ne me fusse avisé d'un expédient aussi simple qu'il est efficace. Il consiste à allonger le vaccin avec de l'eau. J'ouvre les boutons dont je puis disposer, et quand ils paraissent épuisés, ou même avant d'attendre jusque là, je plonge la pointe de la lancette dans un verre d'eau fraîche, et puis je la rapporte ainsi mouillée sur les boutons; l'eau se mêle à ce qui reste de virus, et j'inocule ce mélange avec la même sécurité que le vaccin le plus pur.

En revanche, quand le vaccin est jeune, je le crois très-actif, et plus actif que s'il était plus avancé; car bien qu'il réussisse très-généralement tant qu'il n'a pas dépassé une certaine époque, il n'est pas probable cependant qu'il conserve toute son énergie jusqu'au dernier moment: par la seule raison que cette énergie s'éteint vers le neuvième jour, il est à croire qu'elle s'affaiblit avant de se perdre.

Au reste il est fort superflu de raisonner pour appuyer des faits consacrés par l'expérience. Tous les vaccinateurs savent que le vaccin mé-

rite d'autant plus de confiance qu'il est plus jeune : seulement, il est bon d'être prévenu qu'on ne peut pas toujours juger de son *âge* d'après la date de l'opération; il est plus sûr, pour des yeux exercés, de consulter le développement du bouton, puisqu'il peut se faire que par l'effet de la température ou d'autres causes, tel bouton soit plus avancé au septième ou huitième jour que tel autre au neuvième ou dixième; toutefois ce sont là des exceptions, et des exceptions heureusement fort rares.

D'autre part, il est d'observation que moins il y a de vaccin dans un bouton, plus ce vaccin est sûr. Et comme en général les boutons les plus lents à se développer sont ceux qui donnent le moins de vaccin, il s'ensuit que les deux conditions d'un bon vaccin, d'être *jeune* et *rare*, rentrent en grande partie l'une dans l'autre, et vont presque toujours ensemble.

Je crois avoir observé aussi que l'âge du sujet n'est pas sans influence sur les propriétés du vaccin. Par exemple, il m'a semblé que le vaccin fourni par les enfans les plus jeunes, les enfans de quelques jours, comme ceux qui nous viennent de l'hospice de la Maternité, est aussi d'un effet plus certain. A la vérité, les boutons marchent un peu plus lentement à cet âge qu'à un autre; en sorte qu'il est très-possible que cet excès d'énergie ne tienne lui-même qu'à la lenteur des pustules, c'est-à-dire à la jeunesse, c'est-à-dire à la rareté du vaccin.

Vous voyez la conclusion pratique. Si la vaccine la plus jeune, si le vaccin le moins abondant et finalement si le vaccin des enfans qui viennent de naître est celui qui présente le plus de chances de succès, c'est celui-là qu'il faudra choisir pour vacciner les sujets que leur âge rend naturellement plus rebelles à la contagion, et surtout ceux qu'on a déjà vaccinés inutilement une ou plusieurs fois.

Jenner a dit que le virus vaccin conservait sa limpidité jusqu'au dernier moment, à la différence du virus varioleux, qui devenait bientôt purulent; c'est là une grave erreur. A mesure que le bouton vaccin se flétrit, le fluide qu'il contient se détériore, s'altère, se corrompt; clair et limpide jusqu'au huitième ou neuvième jour, il se trouble et s'épaissit en vieillissant; il devient jaune, purulent, et, soit que cette couleur lui vienne des changemens qui se passent dans sa composition, soit plutôt qu'il la reçoive du pus qui se mêle à lui par les progrès naturels de l'inflammation, il est certain qu'elle est le signal le plus sûr de sa dégénérescence et du déclin de ses propriétés.

Bousquet.

ACCOUCHEMENS.

IL FAUT PERCER LE PLACENTA QUAND IL EST IMPLANTÉ SUR LE COL.

L'époque où nous vivons n'est plus celle de Deventer, où l'on était taxé de paradoxe en professant que le placenta peut s'implanter sur l'orifice de la matrice : on sait maintenant que cet organe s'accolant en tout point de la circonférence interne de l'utérus, peut également adhérer sur l'orifice de cet organe. Les anciens n'ignoraient cependant pas cette circonstance ; mais ils pensaient que toutes les fois qu'elle a lieu, elle reconnaissait pour cause la séparation du placenta, qui, par son propre poids, étant tombé à la partie la plus déclive de l'organe, allait contracter de nouvelles adhérences sur l'orifice interne de son col. Levret fut le premier qui signala les difficultés attachées à cet accident ; Osiander l'observa dix fois ; Gardien deux fois, et M. le professeur Maygrier dix fois. Les signes au moyen desquels on le reconnaît se tirent du toucher et des circonstances antérieures à l'accouchement. Les femmes, dans ce cas, sont affectées d'hémorrhagies fréquentes à dater de la fin du sixième mois, phénomènes dont on se rend parfaitement compte en se rappelant que ce n'est que depuis la fin du sixième mois que le col commence à changer de forme et de diamètre ; il en résulte que le placenta cesse de correspondre à la matrice dans les points de son étendue qui étaient en rapport avec la circonférence de l'orifice, et de là hémorrhagie.

Indépendamment des hémorrhagies qui résultent de cet accident dans les derniers mois de la grossesse, et qui peuvent être causes de l'avortement, quand la femme parvient au terme de la gestation, l'accouchement est rendu laborieux et par les hémorrhagies qui surviennent à chaque instant où l'orifice se dilate sous l'influence des contractions utérines, et par l'obstacle que présente le placenta à la sortie du fœtus. Deux indications sont donc à remplir : 1° terminer l'accouchement le plus tôt possible pour tarir la source des hémorrhagies qui peuvent devenir mortelles pour la mère et l'enfant ; 2° rompre l'obstacle qui s'oppose à ce qu'on puisse directement aller chercher les pieds.

Les auteurs diffèrent d'opinion sur les moyens à employer pour remplir ces deux indications. M. Gardien conseille de temporiser, ainsi que M. Capuron ; M. Baudelocque, au contraire, prescrit de ne perdre aucun instant, et de *décoller* une portion du placenta pour arriver directement sur les membranes, les percer, et saisir les pieds. M. le

professeur Maygrier est convaincu que si le col est suffisamment dilaté, on doit se hâter de terminer l'accouchement, et que pour cela il convient, suivant cet habile praticien, de *percer* directement la masse placentaire pour arriver sur les pieds et les amener à l'orifice. MM. Gardien, Dubois et Velpeau, regardent cette manœuvre comme impossible et susceptible de faire courir des risques à la mère et à l'enfant. Nous n'avons pas la même opinion.

Il y a peu de temps, je fus appelé par un médecin, en l'absence de M. le professeur Maygrier, pour un cas de cette espèce: lorsque j'arrivai, je vis une femme de quarante à quarante-cinq ans, presque sans vie, d'une constitution faible et détériorée, gisant sur le lit de misère. On me rapporta que depuis trois jours les douleurs avaient commencé, qu'elles avaient été accompagnées de fréquentes hémorrhagies; on me dit de plus que ces hémorrhagies existaient depuis les deux derniers mois de gestation. Je pratiquai le toucher, et je reconnus une implantation sur le col : je proposai d'exécuter la manœuvre nécessaire, mais ne répondant ni de la mère, qui était trop faible, ni de l'enfant, que celle-ci ne sentait plus remuer depuis quarante-huit heures. Ayant obtenu l'assentiment de la famille, à laquelle je fis part de mon pronostic fâcheux, je procédai à l'opération.

J'introduisis la main droite; je *perçai* directement le placenta, en le déchirant avec les ongles; j'éprouvai même quelques petites difficultés à transpercer les membranes revêtant la surface fœtale du placenta; mais je réussis bientôt, et j'arrivai sur la tête, dont l'occiput était dirigé vers la fosse illiaque droite; j'atteignis les pieds, en réduisant en première position de ces extrémités. Je dégageai le tronc, les bras, et comme la tête présentait quelque résistance, j'appliquai le forceps, l'occiput répondant à la symphyse pubienne.

L'enfant paraissait mort exsangue; je lui fis prodiguer les soins nécessaires, mais ils furent infructueux. Je procédai immédiatement à la délivrance, qui n'offrit aucune difficulté. Le placenta était percé à un pouce de l'insertion du cordon, et de cet endroit, il s'était déchiré en deux, d'un côté de la circonférence, déchirure qui était évidemment opérée par le passage du corps du fœtus. La mère succomba six jours après, à la suite d'un affaiblissement dont rien ne put la tirer. De cette observation on peut conclure :

1° Que toutes les fois qu'il y a implantation sur le col, et que celui-ci est suffisamment dilaté, on doit procéder *de suite* à la terminaison de l'accouchement; car agissant autrement, comme cette observation le prouve, l'hémorrhagie est mortelle et pour la mère et pour l'enfant.

2° Pour opérer plus promptement, il convient de *percer* directe-

ment le placenta. Mais, disent quelques auteurs, en agissant ainsi, on rompt le tissu placentaire, et on s'oppose à la circulation de la mère à l'enfant; mais ne s'y oppose-t-on pas également en décollant cet organe, manœuvre qui est plus longue et très-difficile? Ces mêmes auteurs avancent encore que pendant l'extraction du fœtus, qui passe à travers l'ouverture pratiquée au placenta, le fœtus entraîne avec lui cet organe; mais quand le placenta est seulement décollé, ne peut-il pas arriver qu'il soit entraîné par les tractions qu'on opère sur le produit de la conception?

3° Si j'avais été appelé plus tôt, il est probable que l'enfant ne serait pas mort, et je pense que la mère aurait aussi survécu; j'en ai la conviction d'après plusieurs observations faites conjointement avec M. le professeur Maygrier. Comment la malade qui fait le sujet de cet article n'aurait-elle pas succombé aux suites d'hémorrhagies aussi considérables, lorsqu'on n'a rien fait pour les arrêter, et qu'on est resté quatre jours entiers sans chercher à réprimer les accidens graves qu'elle présentait?

HALMA-GRAND,
Professeur d'accouchemens.

MALADIES DE LA PEAU.

QUELQUES MOTS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

S'il est une branche de la pathologie qui puisse favoriser les progrès de la thérapeutique, qui soit accessible aux essais, aux expérimentations, et dans laquelle les résultats des efforts du praticien ne doivent jamais lui échapper, c'est, sans contredit, celle des maladies de la peau. Ici tout est à découvert; point de tâtonnemens; l'œil du médecin suit pas à pas les effets de la médication qu'il a mise en usage, averti qu'il est toujours par le mal lui-même, dont il peut constamment observer ou les progrès ou la marche décroissante. On croirait qu'avec des conditions si favorables, la thérapeutique des maladies de la peau est depuis long-temps des plus avancées et des plus généralement connues. Cependant il n'en est rien. Ce n'est guère que depuis quelques années, depuis qu'un pathologiste célèbre, M. le docteur Biett, se livrant à cet enseignement clinique à l'hôpital Saint-Louis, est venu débrouiller le chaos des maladies de la peau, que l'on possédé en France des connaissances positives sur plusieurs méthodes de traitemens, qu'il a toutes expérimentées, et sanctionnées par l'expérience.

Confondues sous une seule et même dénomination générale, qui entraîne avec elle l'idée d'une nature identique pour toutes les formes, les maladies de la peau désignées sous le nom générique de *dartres* étaient considérées comme une maladie *une*, dont il importait peu de connaître les variétés si nombreuses, et qui devait céder à un seul et même traitement. Aussi les *amers*, les *bains sulfureux* et le *cérat soufré* ont-ils été long-temps, et sont-ils très-souvent encore regardés comme les seuls moyens capables d'être opposés aussi bien à l'*eczema* (dartre squameuse humide, de M. Alibert) qu'au *psoriacis* (dartre squam lichnoïde, de M. Alibert), etc. Les maladies de la peau sont-elles donc si peu importantes qu'il ne faille pas se donner la peine d'examiner à part telle ou telle forme? Y a-t-il donc la moindre analogie de diagnostic, de prognostic ou de traitement entre la *lepra vulgaris* (d. furfuracée arrondie, de M. Alibert) et l'*erythema papulatum* ou autre (d. érythmoïde)? Non, sans doute. Ce qui importe surtout au praticien, c'est de savoir distinguer telle forme, telle variété qui ne doit avoir que quelques jours de durée, et céder à un traitement simple, à de légers laxatifs, à quelques bains tièdes, etc.; de telle autre qui peut résister pendant plusieurs mois, et contre laquelle il faut diriger une médication énergique; c'est de connaître quels sont les nombreux moyens qu'on peut opposer aux maladies de la peau, dans quels cas ils sont applicables, etc., etc.

Si nous en exceptons, avant tout, certaines affections dans lesquelles l'inflammation de la peau est loin de constituer toute la maladie, affections à part, et auxquelles tout ce que nous avons à dire sur la pathologie cutanée n'est nullement applicable, je veux parler de la *rougeole*, de la *variole*, de la *scarlatine*, etc., il reste encore une foule d'éruptions différentes par leur nature, par leur forme, par leur siége, et aussi le plus souvent par les moyens de traitement qu'il convient de leur opposer.

Les maladies de la peau peuvent être combattues de deux manières, localement ou par des médicamens administrés à l'intérieur. Quelques auteurs ont pensé que le traitement local pouvait suffire, et que seul il devait être employé dans la plupart des cas, s'exagérant à eux-mêmes les inconvéniens de certaines méthodes auxquelles on est souvent obligé d'avoir recours, et qui sont sans danger. C'est une erreur qu'il importe de détruire. Seul, le traitement local est le plus souvent inefficace, et même il peut être dangereux. S'il est des cas où l'éruption constitue toute la maladie, où il n'y a rien au-delà de la vésicule ou de la pustule, où la surface cutanée qui en est le siége est la seule partie affectée, en un mot, où le mal est tout-à-fait local, il en est d'autres où l'altération de la peau tient évidemment à une cause inconnue, à un principe que

je ne saurais expliquer, mais qui existe dans l'économie, et qui est attesté hautement par une foule de faits, ne fût-ce que par l'hérédité. Eh bien! alors les moyens locaux, seuls, sont inefficaces; et si par hasard ils avaient assez d'action pour faire disparaître l'éruption, cette disparition ne serait pas toujours sans danger.

Il n'en est pas de même du traitement local uni aux moyens généraux : alors au contraire il est d'une utilité très-grande; mais s'il fallait adopter exclusivement l'un ou l'autre, le traitement général serait évidemment dans la plupart des cas, et le plus prompt et le plus sûr.

Le traitement général des maladies de la peau n'est pas le même, comme je l'ai dit, pour toutes les espèces; et, bien plus, tel médicament qui réussit chez tel malade, pour combattre telle variété, échoue souvent chez les autres pour combattre la même forme. Toutefois l'expérience a appris que certaines médications étaient plus spécialement applicables à certains genres de maladies de la peau. Ainsi, pour parler d'une manière générale, les *alcalins* conviennent aux formes prurigineuses, les *acides* aux formes eczematiques, les *purgatifs* légers, les *laxatifs* aux formes impétigineuses, les préparations *arsénicales* aux formes sèches, etc., etc. Cependant on ne saurait tracer aucune règle précise à cet égard; et l'ancienneté de l'éruption, son état aigu ou chronique, l'âge du malade, sa force, sa constitution, etc., sont autant de conditions qui doivent influer et sur le choix et sur la dose des médicamens.

Parmi les moyens qui composent le traitement général, les uns, les *antiphlogistiques*, applicables à tous les cas, sont destinés à combattre l'inflammation, que peut accompagner une éruption aiguë (l'*eczema*, le *lichen agrius*, l'*impetigo*, etc.), ou bien à préparer convenablement un malade à un traitement énergique, en diminuant la pléthore sanguine. Les autres, les *laxatifs*, les *purgatifs* légers, administrés à la *méthode de Hamilton*, pendant long-temps et à petites doses, amènent souvent, par une dérivation lente et graduée, une modification notable dans des éruptions qui se présentaient avec quelque apparence de gravité. D'autres, dans l'emploi desquels on n'est véritablement guidé que par l'expérience, semblent avoir une action spéciale, dont le plus souvent on ne saurait se rendre compte : ceux-ci sont très-nombreux; ils ont souvent une action positive et très-marquée; aussi, par la même raison qu'on ne les emploie dans telle ou telle circonstance que parce que l'on sait que dans des cas analogues ils ont parfaitement réussi, il importe d'être bien fixé sur leurs effets, sur leur mode d'administration, et de savoir, s'ils échouent, les abandonner au bout de quelque temps, pour en choisir un autre, qui quelquefois est

promptement suivi d'un résultat heureux. Ici viennent se ranger les *sulfureux*, les *préparations antimoniales*, quelques *acides*, les *sudorifiques*, etc., et une foule de médicamens qui comptent tous quelques succès.

Enfin il en est quelques-uns qui paraissent avoir une action spéciale et directe sur le système dermoïde même; ce sont: l'*iode*, la *teinture de cantharides* et les *préparations arsenicales*, etc. Ces dernières surtout sont les armes les plus puissantes que possède la thérapeutique pour combattre les maladies de la peau; et, il faut le dire, elle en a souvent besoin quand elle se trouve en présence de ces cas graves, hideux et rebelles, qui ont résisté pendant plusieurs années à toute espèce de médication. On a dit qu'elles étaient trop dangereuses pour devoir jamais être employées par des mains prudentes. Nous avons déjà contesté cette assertion, et il est inutile d'y revenir aujourd'hui, que le temps et l'expérience ont prouvé qu'elles n'étaient, comme tant d'autres, dangereuses que dans des mains inhabiles. Elles sont si faciles à manier, d'une part, et si efficaces, de l'autre, que même on aurait tort de penser que leur emploi dût être exclusivement réservé à des cas graves.

Quant aux moyens qui constituent le traitement local, les uns sont destinés à combattre l'inflammation des parties qui sont le siége de l'éruption : ce sont les cataplasmes, les applications émollientes de toute espèce; les autres ont pour but de déterminer une excitation plus vive de la partie affectée, et de hâter la résolution. Ici la thérapeutique possède une foule de *lotions* et de *pommades*, parmi lesquelles nous citerons, comme réussissant le mieux, celles qui résultent de l'union de l'*iode* au *mercure*.

Il est un autre ordre de moyens destinés à changer la vitalité des parties malades, et même, au besoin, à désorganiser entièrement les surfaces affectées, ou à borner les ravages d'un mal qui tend toujours à détruire, en envahissant de nouveaux points : ce sont les *vésicatoires* appliqués sur la surface altérée, et les caustiques, parmi lesquels nous citerons la *pâte arsenicale* du frère Côme, et le NITRATE ACIDE *de mercure*.

Enfin, dans le traitement local, les bains doivent occuper la première place : leur secours est des plus puissans et des plus efficaces; mais il n'est pas indifférent de prescrire indistinctement pour telle ou telle affection un bain sulfureux, un bain alcalin, un bain de vapeur ou une fumigation. Eux aussi demandent à être administrés avec discernement; et leur choix est soumis, non-seulement à la forme de la maladie, mais encore à ses périodes, à la constitution de l'individu.

Beaucoup de personnes, décidées à l'avance à résoudre la question

par la négative, se sont demandé souvent si on guérissait les maladies de la peau. — Oui, on les guérit comme la plupart des maladies; mais aussi, comme la plupart des maladies, elles sont sujettes à des récidives, dont on conçoit d'ailleurs très-bien la facilité, quand on réfléchit à l'organe qui en est le siége et à sa fréquente exposition, à une foule de causes, souvent même à celles qui auront produit la maladie dont il est à peine guéri. Cependant il est vrai de dire qu'il y a quelques éruptions très-rebelles; mais alors les efforts des médecins ne restent pas inutiles, car c'est déjà rendre au malade un très-grand service que d'apporter, dans ce cas, une modification, quelque légère qu'elle soit.

Je me propose d'examiner successivement, dans ce journal, les diverses méthodes qui composent la thérapeutique des maladies de la peau, et dont j'ai pu observer l'action à l'hôpital Saint-Louis. Nous nous occuperons aussi en détail des médicamens qui les combattent avec le plus d'avantage, en ayant soin d'insister principalement sur leurs divers modes d'administration, leurs effets et les cas auxquels ils sont surtout applicables.

Alphée Cazenave, *D. M. P.*

TOXICOLOGIE.

DES CONTRE-POISONS EN GÉNÉRAL.

La thérapeutique emprunte aux trois règnes de la nature toutes les substances actives qu'ils contiennent, pour en faire des médicamens; ce sont elles qui deviennent entre des mains habiles d'héroïques moyens de guérison. Mais l'énergie même de leur action dit assez que ces mêmes produits peuvent être des moyens dangereux entre les mains du crime ou de l'inexpérience lorsque, donnés à des doses trop élevées, ils n'ont plus sur nos organes des effets modérés et passagers comme les *médicamens*, mais bien une action destructive et mortelle comme les *poisons*. Ainsi la même substance est à la fois médicament et poison. Ici, administré convenablement, il suscite dans l'économie un ébranlement salutaire, un changement utile; là, si la quantité en est trop forte, il dénature le tissu de nos appareils organiques, et anéantit leur vitalité.

Ce n'est donc point assez de montrer dans ce journal les effets salutaires des agens thérapeutiques; il faut les suivre encore jusque dans les effets nuisibles dont s'occupe la toxicologie. Cette substance, qui

naguère était un instrument de guérison, est maintenant un instrument de mort; elle va développer un appareil de symptômes qui n'ont aucun rapport avec les phénomènes qu'elle suscitait dans le corps malade qu'il fallait guérir; c'est une maladie nouvelle, c'est un empoisonnement auquel le médecin a à remédier; il faut donc qu'il invoque de nouveaux remèdes pour neutraliser l'action délétère du poison ingéré.

Nous publierons dans cette feuille une série d'articles sur les meilleurs moyens à mettre en usage pour modérer l'action des substances actives qui auraient été administrées à de trop hautes doses, et qui deviendraient des agens de perturbation. La toxicologie est du domaine de la thérapeutique; en traitant des contrepoisons, ne fait-on pas la thérapeutique des empoisonnemens?

Il est très-difficile d'adopter un ordre parfait dans nos articles; notre but n'est pas de faire un traité de toxicologie : aussi nous n'en suivrons aucun. Notre intention étant d'éclairer les praticiens de campagne qui se trouvent si souvent embarrassés pour donner des secours prompts et efficaces à des empoisonnemens pour lesquels ils sont appelés, nous nous efforcerons de leur indiquer le moyen de remédier aux accidens les plus fréquens; nous les instruirons aussi des réactifs qui pourront leur faire reconnaître la substance qui a été l'instrument du crime. Nous commencerons par examiner les empoisonnemens par l'arsenic, les sels de cuivre, de mercure, d'antimoine, de plomb; nous examinerons ensuite les empoisonnemens par les acides concentrés, les narcotiques, les narcotico-âcres, etc., etc., en nous tenant toujours dans la spécialité de ce journal, l'utilité pratique.

A. Chevallier.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉPARATION DE L'IODURE DE PLOMB.

Après avoir fait deux dissolutions aqueuses, l'une de 75 parties d'acétate de plomb neutre, l'autre de 100 parties d'iodure de potassium, et les avoir mêlées ensemble, on obtient un beau précipité jaune. Ce précipité étant traité plusieurs fois par l'eau bouillante, se dissout en grande partie; si on le laisse refroidir, alors il se précipite des paillettes micacées, brillantes et d'un jaune doré magnifique : c'est là l'iodure de plomb, qui est sans contredit un des plus beaux produits pharmaceuto-chimiques.

A peine ce médicament nouveau a-t-il été connu, qu'on a espéré en retirer de grands avantages : il a été expérimenté aussitôt par plusieurs médecins et chirurgiens d'hôpitaux, entre autres par M. Bailly, à l'Hôtel-Dieu ; M. Fouquier, à la Charité; M. Velpeau, à la Pitié. Lui croyant une action très-énergique, on a commencé par des doses très-fractionnées : un 16ᵉ ou un 8ᵉ de grain ; mais il a été porté rapidement à des doses très-élevées ; nous avons vu M. Bailly en prescrire 12 grains d'emblée, et en porter l'administration jusqu'à 24 et 30 grains. Nous reviendrons sur ce médicament, qui est spécialement employé chez les scrophuleux. L'iodure de plomb est aussi employé en frictions sur les tumeurs scrophuleuses, au moyen de la pommade suivante :

Axonge ℥j.
Iodure de plomb ʒj.

Cette pommade est d'un jaune magnifique.

FORMULES NOUVELLES.

M. le docteur Pierquin a adressé à l'Académie des Sciences un mémoire destiné à concourir aux prix Monthyon, pour l'année 1832. Ce mémoire contient les formules suivantes, qu'il a employées dans le traitement de l'aménorrhée et des flueurs blanches : ces formules ont pour base l'hydriodate de fer.

Pastilles avec l'hydriodate de fer.

Hydriodate de fer, 4 grammes (1 gros).
Safran pulvérisé, 16 grammes (4 gros).
Sucre, 25 grammes (8 onces).

Faites une masse que vous diviserez en 240 pastilles ; on en prendra de huit à dix par jour. L'on augmente la dose d'une tous les trois ou quatre jours.

Pommade d'hydriodate de fer.

Hydriodate de fer, 6 grammes (1 gros ½).
Axonge, 32 grammes (1 once).

On l'emploie matin et soir ; on en prend gros comme une noisette pour se frictionner à la partie supérieure de chaque cuisse.

Teinture d'hydriodate de fer.

Hydriodate de fer, 8 grammes (2 gros).
Alcool, } ãã 64 grammes (2 onces).
Eau, }

Vin d'hydriodate de fer.

Vin de Bordeaux, 500 grammes (1 livre).
Hydriodate de fer, 16 grammes (4 gros).

La dose est d'une cuillerée à bouche, soir et matin, pour les adultes; on le met en usage contre les flueurs blanches, le vice scrophuleux, l'aménorrhée.

Eau hydriodatée.

Hydriodate de fer, 16 grammes (4 gros).
Eau, 1,000 grammes (2 livres).

En lavemens, lotions, injections, plusieurs fois par jour.

Chocolat avec l'hydriodate.

Hydriodate de fer, 6 grammes 35 centigrammes (115 grains).
Chocolat, 500 grammes (1 livre).

On prend d'abord demi-tasse de ce chocolat, puis une tasse entière.

Bains avec l'hydriodate de fer.

Hydriodate de fer, 64 grammes (2 onces).
Eau, quantité suffisante.

On augmente successivement la dose de 16 grammes (4 gros) pour les adultes.

Déjà l'un des rédacteurs de ce journal, M. Chevallier, avait appelé l'attention des praticiens sur les préparations de fer et d'iode, dans les cas d'atonie.

— *Mannite* et *acide gallique*. — Une lettre de M. Avequin, écrite du Port-au-Prince, île Saint-Domingue, à M. Chevallier, lui annonce, 1° que la graine de l'avocatier, le *laurus persea*, contient une assez grande quantité de mannite; 2° que la graine de mango contient une très-grande quantité d'acide gallique qui peut être obtenu avec la plus grande facilité.

M. Avequin a adressé avec la lettre les deux produits qu'il a signalés dans ces végétaux.

— *Sinapismes*. — Il résulte d'un travail récent de M. Fauré aîné, pharmacien à Bordeaux, que les acides diminuent plutôt qu'ils n'augmentent l'action irritante de la moutarde, en s'opposant à la formation de son huile volatile qui constitue toute sa vertu. Cette huile volatile ne préexiste pas dans la farine de moutarde; l'eau est un élément indispensable à sa formation. Il ne faut donc plus préparer les sinapismes avec le vinaigre, mais avec de l'eau si on veut les rendre très-actifs. Il

y a deux ans que M. Trousseau a constaté ce fait par un grand nombre d'expériences; mais il n'avait pu se rendre compte de la cause de cette différence.

— *Salicine.* — M. Gay-Lussac a présenté à l'Institut de la salicine obtenue sans alcool; ce qui permet de la livrer au commerce à un prix très-modique.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Rage.* — Une maladie effrayante et heureusement fort rare s'est montrée il y a peu de jours à l'Hôtel-Dieu; les personnes qui l'ont observée n'en oublieront pas de long-temps l'horrible et déchirant tableau. Le 20 juin, un enfant de treize ans, mordu il y a trois mois à Grenoble, par un chien, est entré à quatre heures de l'après-midi avec tous les symptômes de la rage qui s'étaient manifestés seulement depuis la veille, et est mort dans les fureurs et les convulsions à dix heures du soir. (Nous y reviendrons au numéro prochain.)

— *Chlore.* — Les fumigations de chlore ne sont plus guère employées dans le traitement de la phthisie pulmonaire. L'irritation souvent grave qu'elles ont déterminée dans les bronches, des hémoptysies, et la consomption plus rapide des malades, ont fait abandonner ce moyen, auquel cependant quelques médecins ont encore confiance. M. Andral a voulu voir si, pris à l'intérieur, le chlore liquide aurait les mêmes inconvéniens que quand il pénètre gazeux dans les bronches : il l'a administré à la dose de 10 gouttes dans une potion gommeuse de 4 onces; il vient d'être obligé d'en cesser l'emploi à cause de la toux et de l'irritation gastrique qu'il déterminait

— M. Magendie a commencé, il y a peu de jours, à l'Hôtel-Dieu, l'usage du bromure de fer dans les scrophules. Ce médicament paraît avoir une action très-énergique.

— *Acide hydrocyanique.* — M. Andral a commencé aujourd'hui, à la Pitié, l'usage de l'acide hydrocyanique chez les malades atteints d'affections chroniques de la poitrine. Ce médicament dangereux n'a pas encore, en thérapeutique, de rang bien déterminé. Selon quelques observateurs, il a pour effet de diminuer, dans un temps donné, le nombre des inspirations : c'est pourquoi M. Andral veut en essayer les effets dans les maladies de poitrine.

— *Sirop de pointes d'asperges.* — Le sirop de pointes d'asperges est aussi employé comme essai, par le même médecin, dans les affections du cœur. On croit qu'il contribue à ralentir la circulation, comme la digitale, mais à un moindre degré. Il a de plus que ce dernier médicament l'avantage d'activer la sécrétion urinaire.

— *Bismuth.* — Un cuisinier est entré ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, avec des vomissemens presque continuels qui durent depuis plusieurs mois; ils sont accompagnés de douleurs nernerveuses très-vives. Il n'y a aucun symptôme qui puisse faire croire à une dégénérescence cancéreuse du pylore ou à une inflammation gastrique. M. Bailly a commencé l'usage de sous-nitrate de bismuth, à la dose de 8 grains, à prendre par 2 grains de quatre en quatre heures.

VARIÉTÉS.

Commissions médicales de Russie et de Pologne. — Sur la demande de M. le Ministre de l'Intérieur, l'Académie de Médecine a eu à nommer neuf médecins et chirurgiens pour aller étudier la marche du choléra-morbus aux lieux où il exerce ses ravages. Trentre-trois médecins avaient brigué les suffrages de l'Académie; ceux qui sont partis pour remplir cette mission honorable sont : MM. Girardin, Gaymard et Hyppolite Cloquet, pour la Russie; MM. Londe, Alibert, Boudard, Dalmas, Dubled et Sandras, pour la Pologne. Celui qui après eux a obtenu le plus de suffrages est M. Miquel.

— *Magnétisme.* — M. Husson a terminé, à l'Académie, la lecture du rapport de la commission nommée, il y a cinq ans, sur la demande de M. Foissac, pour examiner les effets du magnétisme : cette lecture a duré deux séances, et a été écoutée avec beaucoup d'intérêt par quelques-uns, et avec des marques non équivoques d'incrédulité et d'imd'impatience de la part de quelques autres. Nous reviendrons sur la question du magnétisme. Il est probable que le rapport de M. Husson va donner lieu, comme en 1825, à de chaleureux débats. Voici une des conclusions du rapporteur : « L'on peut considérer le magnétisme comme un nouvel agent thérapeutique dont l'expérience peut constater l'utilité, mais dont, dans aucun cas, on ne doit séparer les autres moyens curatifs; les médecins devraient seuls en diriger l'emploi.

— *Opération de l'éléphantiasis.* — M. le profeseur Delpech a écrit tout récemment au célèbre Astley Cooper, à Londres, pour lui

marquer son étonnement que sous ses yeux un chirurgien habile, M. Key, chirurgien à l'hôpital de Guy, ait pratiqué l'opération de l'éléphantiasis scrotal sans respecter la verge et les testicules. La conservation des parties sexuelles est d'une assez grande importance pour que l'on tentât dans cette circonstance de répéter ce que fit M. le professeur Delpech le 11 septembre 1820. Un boulanger âgé de trente-quatre ans, Baptiste Ortier, de Perpignan, fut opéré par cet habile chirurgien d'une tumeur scrotale du poids de soixante-deux livres et demie. L'opération dura une heure moins quatre minutes, comme le portent mes notes de cette époque. Le temps ne fut aussi long que parce que M. Delpech voulut lui conserver les testicules et la verge, perdus dans cette masse de chair qui, l'opération terminée, pesa cinquante-une livres. Le succès couronna cette ingénieuse tentative. La guérison fut des plus rapides, et le malade conserva son caractère viril, que bien gratuitement peut-être l'on a fait perdre à l'opéré de l'hôpital de Guy, et au sujet qui a subi il y a peu de temps la même opération aux États-Unis.

— *Croup.* — Un assez grand nombre de croups ont été observés à Toulouse, de mai 1830 à mai 1831. Un praticien de cette ville, que M. le docteur Bessière ne nomme pas dans la *Constitution médicale de l'année* qu'il a lue à la Société royale de médecine de Toulouse, a eu le bonheur de faire rendre la membrane croupale à trois enfans, au moyen de la potion suivante: tartre stibié, gr. ij; eau distillée, 4 onces; sirop d'ipécacuanha et oxymel scillitique, de chaque ½ once.

— *Bruits sur l'abolition des concours.* — Si l'on en croit quelques bruits qui, chaque jour, prennent plus de consistance, le concours serait aboli dans les Facultés de Médecine; il serait remplacé par le choix fait sur une quadruple présentation: celle de l'Institut, de l'Académie de Médecine, de la Faculté des Sciences et de la Faculté de Médecine.

Un événement, jusqu'à présent sans exemple, vient augmenter nos craintes sur le sort des concours, que tant de personnes se plaisent à attaquer. M. Bérard aîné a été dernièrement nommé professeur de physiologie; sur onze juges, six lui avaient donné leurs voix, et cinq avaient voté pour M. Bouillaud : c'était ainsi que le résultat du scrutin avait été proclamé par le président du concours; mais voilà que M. Bouillaud est maintenant possesseur des certificats de six professeurs qui déclarent avoir voté pour lui. Comment cela se fait-il? Tout le monde se le demande, et personne ne peut l'expliquer. C'est probablement un défaut de mémoire de la part d'un des professeurs... Ce facheux événement est le sujet des causeries de la Faculté et de tout le monde médical.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'IMPORTANCE ET L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE.

2e ARTICLE.

Nous avons exposé dans une rapide esquisse combien la thérapeutique, à proprement parler l'*art de guérir*, est peu avancée jusqu'à présent; nous avons fait sentir l'impuissance de cet art dans un grand nombre de maladies graves soit aiguës, soit chroniques; nous avons dit la vérité et nous l'avons dite nettement et franchement, parce qu'en médecine il est dangereux de conserver des illusions. Les hommes les plus raisonnables, les plus instruits, les plus modestes, doivent désirer voir la science telle qu'elle est, avec ses pauvretés et ses richesses : c'est de cet inventaire que peut naître seulement le progrès.

Maintenant si l'on recherche les causes qui ont entravé jusqu'à ce jour la marche de la thérapeutique, on reste frappé de leur multiplicité, de leur activité, de leur influence. En sorte qu'après y avoir mûrement réfléchi, on est même étonné que nous possédions un nombre si petit qu'il soit de moyens de guérison consacrés par l'expérience et sur l'action desquels on est à peu près d'accord. Suivez en effet la science dans ses époques *palingénésiques*, observez les variations, les transformations que lui ont imprimé les âges, les climats, les religions, les habitudes des peuples, les inventions des arts, les systèmes dominans en médecine, vous serez confondu de ce que devient la thérapeutique dans ce grand mouvement. Les préjugés de secte et de religion, les travaux et les vues exclusives des systématiques; l'ignorance, la crédulité, le charlatanisme, l'amour du merveilleux, la routine, le hasard surtout, telles sont les sources primitives de la matière médicale, l'origine de notre arsenal thérapeutique. Quelque peu d'or et beaucoup de scories, voilà ce qui nous est resté de cette fermentation qui à différentes époques eut pour but de changer et de bouleverser la médecine. Un *tableau philosophique* bien fait des révolutions de la science, considérées sous le rapport thérapeutique, serait un ouvrage précieux. Les systématiques y tiendraient le premier rang comme on doit s'y attendre. Le caméléonisme de leurs doctrines est en médecine la preuve la plus directe de la faiblesse de leurs moyens et des prétentions de leur orgueil.

Quant à nous, resserrés par l'espace et le temps, nous ne pouvons

qu'indiquer rapidement les causes qui ont nui aux progrès de la thérapeutique, et qui nous ont obligé à cheminer lentement et péniblement.

Remontant à l'origine des choses, l'on trouve quatre causes principales du *statu quo* thérapeutique auquel nous avons été long-temps condamnés.

1° Une connaissance très-imparfaite de l'économie et des lois qui la régissent ;

2° L'ignorance de l'action des médicamens sur les tissus, soit dans l'état sain, soit dans l'état morbide ;

3° L'impulsion violente et dans une direction exclusive des divers systèmes qui ont régné en médecine ;

4° L'incertitude sur les effets réels des médicamens, les plus opposés ayant dans des cas donnés des revers et des succès.

Parcourons rapidement ces objets dignes de fixer l'attention d'un vrai praticien pour indiquer ensuite quel est, à notre avis, la méthode la plus sûre d'arriver à des résultats utiles en thérapeutique.

Voltaire disait, en parlant des médecins : « Ils mettent des drogues qu'ils ne connaissent pas dans un corps qu'ils connaissent encore moins. » Ce trait acéré contre notre profession était-il, il y a soixante-dix ans, décoché avec autant de justesse que de malignité? Je ne sais, mais en y réfléchissant on trouve qu'il n'y a pas même aujourd'hui autant d'exagération qu'on le croirait d'abord; car peut-on dire que le corps humain est pour nous une région complétement connue? sauf les circonstances de forme, de structure extérieure et de quelques rapports organiques, circonstances de peu d'importance pour la médication, n'y a-t-il pas mille choses que nous ignorons? Que savons-nous, par exemple, sur l'action moléculaire des tissus, sur l'influence des corps impondérables? Que savons-nous sur le système nerveux et même sur les fluides? Ces derniers ont même été regardés comme inertes par certains médecins outrés solidistes; et pourtant ces fluides forment peut-être les sept huitièmes de l'économie (1), ils contiennent tous les matériaux de notre organisation, et ils ont un degré de vitalité tel, que le lait, selon la remarque de Bordeu, est empreint même des passions et des maladies de l'individu d'où il sort, pour les porter dans celui qu'il va nourrir. Ainsi la machine sur laquelle nous devons agir nous est précisément presque inconnue dans sa nature, dans son action, dans ses ressorts

(1) Le très-minutieux et exact Sanctorius dit que le nombre des humeurs du corps humain, tant naturelles qu'artificielles, peut s'élever à quatre-vingt mille.

les plus profonds, les plus actifs ; cela n'empêche pas néanmoins d'agir sur cette économie et de la modifier, circonstance qui constitue la thérapeutique, mais empirique. Je sais tout ce qu'on peut répondre à cet examen critique ; je n'ignore pas qu'on va m'accabler de cette masse de faits, de dissections, de vivisections, d'observations, d'expérimentations, de recherches sur les cadavres, dont on fait tant de bruit, et qui doivent, dit-on, donner à la médecine une précision mathématique. Mais *guérir!* voilà le point où je les attends, le but qu'il s'agit d'atteindre, le voile sacré qu'il faut soulever. C'est pour y arriver, me crie-t-on de toutes parts : cela est possible, répliquerai-je, mais dans quel siècle, je vous prie, car jusqu'à présent la fin a bien peu justifié les moyens. Citez-moi un fait thérapeutique de quelque importance, une méthode curative heureuse due à des investigations cadavériques, à des recherches d'anatomie pathologique. Et en vérité, pour peu qu'on me presse, j'avouerai, comme on l'a dit, que la découverte de la circulation du sang n'a guère plus servi à la médecine que la découverte d'une étoile dans le ciel. Hippocrate, qui savait si peu d'anatomie qu'on se moquerait de lui dans nos facultés, s'il aspirait à un diplôme d'officier de santé, a été et sera pourtant l'éternel modèle des médecins observateurs. Est-ce à dire pour cela que nous blâmons l'étude approfondie du corps humain? non sans doute, nous voulons seulement prouver que jusqu'à présent ces recherches ont été peu fructueuses à la thérapeutique ou à l'*art de guérir ;* que l'anatomie pathologique, cette lumière posthume, ne nous a conduit à aucun moyen de guérison, et qu'elle a même détourné les praticiens du vrai sentier, l'expérience clinique, l'observation pure et simple des médicamens. Ne soyons donc pas étonnés si, malgré cette multitude d'observations toujours terminées par l'autopsie, on n'ouvre pas toujours le livre de la nature en ouvrant le cadavre ; si l'on compte bien peu de vérités philosophico-médicales, si tout retentit encore de vaines disputes et de controverses, si, en un mot, les opinions sont opposées aux opinions, les doctrines aux doctrines, les écoles aux écoles.

La seconde cause qui s'est opposée aux progrès de la thérapeutique est que nous avons négligé l'étude attentive, suivie, exacte, de l'action des médicamens sur l'économie. Quelques hypothèses et rien de plus, voilà ce que nous avons possédé long-temps sur cet important objet. Aussi le sarcasme voltairien était-il ici dans toute sa force et sa verdeur.

Pour faire un emploi méthodique et raisonné des médicamens, il faut remplir trois conditions : 1° connaître intimement les élémens constitutifs d'une substance médicamenteuse ; 2° apprécier avec jus-

4.

tesse leur action sur les tissus vivans; 3° déterminer les conditions précises de leur application. La science est tellement arriérée sur cet objet, que nous sommes tombés dans un scepticisme déplorable sur l'emploi de beaucoup de médicamens précieux; on y a recours seulement parce qu'une expérience vague nous sert de guide. Quand nos devanciers assuraient que le mercure était un *fondant vrai*, au moins avaient-ils un but quelconque, et ils s'appuyaient sur des faits pratiques; mais à notre époque, quelle idée a-t-on, par exemple, de l'action du mercure? Il serait curieux d'entendre un savant disserter sur cet objet, et cependant nous l'employons tous les jours et à chaque instant. Je le répète, en médecine, l'expérience seule mais sagement raisonnée doit nous éclairer; c'est elle seule qu'il faut invoquer.

Il est si vrai qu'en négligeant d'étudier les médicamens, comme ils doivent l'être, on a retardé les progrès de la thérapeutique, que toutes les fois que les chimistes et les médecins ont adopté une marche sévère, ils ont obtenu d'importans résultats. Nous devons à des recherches faites dans cet esprit la belle découverte du sulfate de quinine, des sels de morphine et autres alcalis végétaux. Mais, séparer, classer les médicamens comme on le fait dans la plupart des matières médicales, avance peu la science, au moins dans ce sens, qu'on attribue souvent aux substances médicamenteuses des propriétés qu'elles démentent dans la pratique. Dissertons peu, expérimentons beaucoup; si nous voulons marcher dans une voie progressive, ne perdons pas de vue cette réflexion de Condillac, que « la source de nos erreurs est dans l'habitude où nous sommes de raisonner sur les choses dont nous n'avons pas d'idées, ou dont nous n'avons que des idées mal déterminées. » Malheureusement, c'est ce qui nous arrive quand il s'agit de médicamens et de thérapeutique. Toutefois, entendons-nous quand il s'agit d'expérimenter: nous ne voulons parler ici que de l'expérience clinique, c'est la seule qui ait du poids et de la valeur aux yeux d'un médecin praticien. Tous les essais tentés sur les animaux ou sur l'homme sain ne sont ni positifs ni concluans. Certainement les expériences faites par le professeur Jœrg et ses coassociés, sur un grand nombre de médicamens, sont dignes d'éloges; mais en définitive, elles ont peu contribué aux progrès de la thérapeutique. Autre chose est l'action d'un médicament sur l'état normal des organes, autre chose est leur effet dans l'état pathologique. Le quinquina, le mercure, le camphre, l'opium, impriment à l'économie des modifications tout-à-fait différentes en raison des différens états où elle se trouve. L'oubli de cette vérité, aussi simple que lumineuse, a conduit des médecins du plus grand mérite à avancer de grossières et de matérielles erreurs.

C'est bien pis quand on est dirigé par l'esprit de système : alors on est entraîné, fasciné ; alors on ne voit que ce qu'on désire voir, et le champ de la thérapeutique se rétrécit tout à coup ; cette partie de la science se transforme, se modifie, s'altère, se plie selon les vues du systématique. Or, rien n'a plus contribué dans ces derniers temps à comprimer les progrès de la science, au moins de celle qui guérit : nous tâcherons de pénétrer dans ce labyrinthe en nous aidant toujours du fil de l'expérience et de la logique. A.

FEUILLES DE HOUX DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Déjà en 1776 et en 1792, deux médecins, Durande et Reil, avaient préconisé les feuilles de houx comme ayant guéri des fièvres intermittentes rebelles au quinquina, mais ce moyen était tombé dans l'oubli. M. le docteur Rousseau, chef des travaux anatomiques au Jardin des Plantes, vient de réveiller l'attention des praticiens sur cet agent thérapeutique, en faisant part à l'Académie des Sciences des succès qu'il en a obtenus, ainsi que plusieurs autres médecins de Paris et de Rochefort. M. le professeur Magendie ayant consenti à répéter à l'Hôtel-Dieu leurs expériences, nous allons examiner quels en ont été les résultats.

Depuis le 14 mai, treize malades atteints de fièvres intermittentes de différens types ont été traités par le houx ; onze sont sortis guéris, les deux autres sont encore dans les salles. Voici le résumé de quelques-unes de ces observations.

Obs. I. Une couturière âgée de dix-neuf ans, n'ayant jamais eu de fièvre intermittente, entre le 14 mai à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Monique, n° 10, au quatrième accès d'une fièvre tierce survenue sans cause connue. Après avoir constaté, pendant neuf accès successifs qui augmentaient toujours d'intensité, que la maladie livrée à elle-même ne pouvait que s'aggraver, M. Magendie commence le 24 mai le traitement de la manière suivante :

℞ Feuilles de houx, 2 gros.
Eau, 6 onces, faites bouillir jusqu'à réduction d'un sixième.
Sirop de sucre, 1 once.
Faites une potion à prendre en deux fois dans la journée.

Deux accès ayant continué avec la même intensité, on ajouta au traitement le lavement suivant :

℞ Feuilles de houx fraîches ou sèches, 1/2 once.
Faites bouillir 10 minutes dans 12 onces d'eau.

La fièvre revint encore, mais avec un peu moins de force. L'accès suivant s'éloigna de quelques heures; il en fut de même des deux qui vinrent ensuite et qui furent les derniers. La malade resta encore huit jours à l'hôpital sans rechute. Depuis le quatrième jour la potion avait été composée avec ½ once de feuilles de houx.

Obs. II. Une domestique âgée de vingt-trois ans entre, le 18 mai, au cinquième accès d'une fièvre tierce bien caractérisée. On observe trois autres accès consécutifs avant de commencer le traitement; mais au huitième il devint urgent d'agir sur la fièvre : car sa violence fut extrême et sa durée de 17 heures. En conséquence, M. Magendie prescrivit la potion et le lavement dont nous avons donné les formules; ils eurent un effet peu notable sur la marche de la fièvre. Malgré l'augmentation de la dose de houx, qui fut portée à ½ once dans la potion, la continuation des lavemens et une décoction de ½ once de houx en tisane, les accès persistèrent, seulement avec une diminution dans la longueur et l'intensité des frissons. Le 8 juin, l'on ajouta au traitement l'infusion vineuse suivante :

℞ Poudre de feuilles de houx, 1 gros ½.
Vin blanc ordinaire, 4 onces.

Laissez infuser à froid pendant 12 heures et prenez-en trois fois en avalant la poudre.

L'accès qui suivit cette nouvelle médication fut plus faible que les précédens, et les suivans manquèrent complétement. La malade a resté cinq jours encore à l'hôpital après la guérison de la fièvre.

Obs. III. Une ouvrière âgée de vingt-sept ans, entrée le 20 mai, avait été guérie en six jours d'une fièvre tierce qui durait depuis trois semaines, au moyen de la potion et du lavement de houx. Après avoir été neuf jours sans fièvre, elle était sur le point de sortir de l'Hôtel-Dieu, lorsqu'un frisson suivi de chaleur et de sueur annonça une rechute que l'on attribua à la position du lit de la malade entre une fenêtre toujours ouverte sur la Seine et une baignoire d'où s'échappait, toute la matinée, de la vapeur d'eau. La fièvre continua cinq jours sous le type quotidien, pendant lesquels on ne lui donna que de la tisane de chicorée, espérant que la guérison s'opérerait d'elle-même; mais voyant la maladie continuer, on prescrivit l'infusion vineuse de houx, que la malade prit le 8 juin pour la première fois. Elle eut encore un léger accès le soir; mais celui du lendemain et des jours suivans manquèrent complétement, et elle sortit guérie le 19, après dix jours de convalescence.

Obs. IV. Une autre femme, entrée le 18 mai, salle Sainte-Monique, n° 42, a présenté une fièvre intermittente quotidienne qui a été long-temps rebelle au médicament. Entrée au quatrième accès, on n'a commencé le traitement qu'au douzième, afin d'être assuré que la fièvre ne guérirait pas d'elle-même. L'infusion aqueuse et le lavement avaient eu peu d'effet sur la maladie; les accès continuaient en variant d'heure et d'intensité, lorsque le 8 juin, on en vint à l'infusion vineuse, d'après la formule que nous avons donnée. L'accès suivant ne vint pas, et dès ce jour la malade fut guérie. Elle n'est sortie de l'hôpital que le 15 juin.

Sans tirer aucune conclusion définitive avant d'avoir observé un plus grand nombre de faits, nous ne pouvons néanmoins nous empêcher de reconnaître que la poudre de houx a eu dans ces cas une action fébrifuge très-marquée. Le premier malade avait eu treize accès des plus forts avant le commencement du traitement : quatre accès faibles ont terminé la maladie, après l'administration du remède. Chez les trois autres malades, la fièvre a résisté à l'infusion aqueuse et au lavement, et a été coupée en peu de temps par l'infusion vineuse. Cela nous fait penser, jusqu'à présent, que c'est le mode d'administration le plus sûr et le plus efficace. Pour préparer cette infusion, il faut faire sécher les feuilles au four ou au soleil, et après les avoir pulvérisées dans un mortier et passées au tamis de soie, on en laisse macérer à froid, pendant douze heures, de un à deux gros et même trois gros, dans un verre de vin blanc ordinaire, que le malade prend en avalant la poudre, deux ou trois heures avant l'accès. Ce moyen a constamment réussi à M. Rousseau : depuis plusieurs années, il distribue aux habitans du quartier du Jardin des Plantes la poudre de houx, avec les mêmes avantages. M. le docteur Constantin, médecin à l'hôpital de la marine de Rochefort, où l'on sait que les fièvres intermittentes sont endémiques, s'applaudit aussi des essais qu'il a fait l'année dernière avec la poudre de houx. Il ajoute à l'infusion vineuse, dans les jours d'apyrexie, quatre gros de feuilles de houx en décoction, dans quatre verres d'eau réduits à trois. Après avoir passé à travers un linge, il fait prendre les trois verres à quatre heures de distance chaque.

Nous voyons avec plaisir tous les efforts qui tendent à agrandir le domaine de la thérapeutique. Il serait certainement plus avantageux pour nous de découvrir des moyens de guérison pour des maladies auxquelles aucune médication sûre ne peut être encore appliquée, que d'acquérir un nouveau succédané du quinquina; mais il est néanmoins précieux de connaître quelles substances indigènes jouissent, au plus haut degré, après ce spécifique, de la vertu fébrifuge, afin que si une guerre mari-

time ou une cause quelconque venait à nous empêcher de recevoir la précieuse écorce du Pérou, nous pussions trouver auprès de nous, et sur notre sol, un produit qui nous rendît une partie de ses bienfaits. M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, a déjà doté la thérapeutique de la *salicine*, principe extrait de l'écorce du saule; si les espérences de M. Rousseau ne sont pas trompées, le principe actif des feuilles de houx, qu'il appelle *ilicine*, et qui en a été extrait par un jeune chimiste, M. Delischamps, jouira des mêmes propriétés fébrifuges. Cette substance n'a pas encore été employée.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, ET DE SON MODE D'ACTION.

La plus grande dissidence règne aujourd'hui parmi les médecins sur les effets du tartre stibié à haute dose, les uns lui attribuent les succès les plus heureux, les autres ne lui reconnaissent aucune efficacité et le rejettent comme dangereux.

A quoi tient cette différence? C'est que l'on est loin de s'entendre sur le mode d'action de cet agent thérapeutique, et sur les cas où il est le plus avantageux d'y avoir recours. On s'imagine que toute pneumonie peut être indifféremment traitée par le tartre stibié; c'est une erreur, et une erreur grave, car toutes les pneumonies ne sont pas de la même nature. On me dira que ce sont des inflammations, oui sans doute, mais des inflammations qui dans plusieurs cas ne se ressemblent en aucune manière, et demandent des médications quelquefois opposées. C'est ce qui sera démontré quand nous parlerons des indications curatives. Nous allons aujourd'hui rechercher quel est le mode d'action du tartre stibié à haute dose, et quelles sont les circonstances les plus favorables pour son administration. Pour arriver à ce double but, bannissons toute préoccupation sur l'influence de cette méthode thérapeutique, et essayons d'en apprécier la valeur d'après les données des nombreuses observations que nous avons été en position de faire dans les hôpitaux et dans notre pratique.

Il est rare que les premières doses de tartre stibié ne provoquent pas des vomissemens et des selles. Les médecins qui tiennent le plus à lui reconnaître une action spécifique n'ont pas cherché à se le dissimuler. Cependant Laënnec se plaisait à répéter que dans le plus grand nombre des cas qu'il avait observés, il n'avait été accompagné d'aucune action évacuante (1); l'on peut dire néanmoins que les faits où l'on ne lui à

---

(1) M. Haime, secrétaire-général de la Société médicale de Tours, a publié

pas vu produire des évacuations sont rares et peuvent passer pour des exceptions : à part ces cas peu ordinaires, on doit admettre que le premier effet de l'administration de l'émétique à haute dose est de déterminer des vomissemens et des déjections alvines plus ou moins abondans. A ces phénomènes se joignent encore assez souvent d'abondantes sueurs et un flux d'urine plus ou moins copieux. Jusque là tout se passe comme à la suite de l'ingestion du tartre stibié à dose vomitive. Mais un résultat caractéristique de l'emploi de ce médicament à haute dose, qui ne manque jamais et est toujours en rapport direct avec le degré de son action médicatrice, c'est la dépression générale des forces caractérisée par la mollesse et la moiteur de la peau, l'affaiblissement du pouls, l'humectation de la langue et tous les autres signes d'un relâchement général. Sous son influence baissent et tombent par degrés les symptômes inflammatoires. Nous ne parlons ici que des cas où l'emploi de ce procédé est couronné de succès.

Si l'on se bornait aux premières doses de tartre émétique, l'inflammation ne tarderait pas à se raviver; mais en les continuant, suivant l'usage, à des doses sagement progressives pour empêcher la force de l'habitude de contrarier sa puissance, son action dépressive se soutient et s'augmente ainsi que le prouvent à cette époque de la maladie et le ralentissement de la circulation, et l'abaissement de la température, et le sentiment général de lassitude et d'accablement; en même temps les symptômes de la pneumonie s'effaçent de plus en plus et achèvent de s'évanouir. Nous avons vu, presque toujours, les convalescences être solides et surtout rapides. C'est donc par une action déprimante opposée à propos aux phénomènes pathologiques de l'inflammation que le tartre stibié à haute dose paraît agir avantageusement dans la pneumonie. Cependant il s'en faut bien que toutes les inflammations ou plutôt les maladies confondues dans cette classe cèdent à cette méthode. Celle-ci a été tentée vainement sur un grand nombre, et sans parler de son insuffisance ou de son danger dans la plupart de ces essais, on se rappelle que Laënnec y a renoncé dans le traitement des phlegmasies des mem-

---

tout récemment dans le précis de la constitution médicale du département d'Indre-et-Loire un mémoire pour prouver que le tartre stibié n'agissait pas comme révulsif, et il a cité pour exemple les cas où il n'y a aucune action évacuante. Ce médecin croit que ces cas *sont les plus nombreux*. Nous ne partageons pas son opinion. Quoi qu'il en soit, comme l'a très bien dit M. Bouillaud ces jours derniers dans le concours de clinique, les bons effets de ce médicament sont indépendans de la manière dont il est toléré par l'estomac, et si l'on veut soutenir qu'il agit comme révulsif, il faudra du moins convenir que tous les révulsifs ne sont pas capables de guérir comme lui la pneumonie. (*Note du Rédacteur.*)

branes séreuses. Cette épreuve devrait suffire pour montrer qu'il y a dans celles-ci autre chose qu'une vraie inflammation. Si nous analysons sans partialité les cas de pneumonie où elle réussit le mieux, nous trouvons que ce sont ceux qui offrent de la manière la moins équivoque les attributs des inflammations : telles sont celles de ces affections qu'accompagnent un pouls fort, dur et fréquent, une face rouge et vultueuse, une chaleur très-vive : celles en un mot dont l'inflammation est la plus franche, et exempte de toute complication. Car dans les cas où des symptômes bilieux, une susceptibilité nerveuse prononcée, une faiblesse native ou accidentelle, viennent en altérer l'expression, son action curative perd de son efficacité à proportion, au point que dans les affections de ce genre, dans lesquelles les anciens médecins tels que Baillou, Sydenham, de Haën, Stoll, Huxham et beaucoup d'autres recommandaient les antibilieux, l'opium ou le quinquina, au lieu de conserver ses avantages, elle est impuissante, ou plutôt très-nuisible. C'est donc contre les affections vraiment phlogistiques et dans celles du poumon qui en offrent souvent le type, qu'elle se montre surtout utile, et cette utilité diminue dans le même rapport que la pureté de leur caractère inflammatoire.

Une action déprimante directement contraire à l'appareil bien dessiné des inflammations du poumon, voilà le résultat constant des faits de pneumonie, traités avec un succès complet par le tartre stibié à haute dose. Il est vrai que les saignées sont également pourvues d'une vertu déprimante; aussi sont-elles bien placées dans les mêmes cas, et peut-on les associer avec avantage à ce traitement, surtout dans le début; cependant les émissions sanguines ne jouissent de cette propriété qu'en soustrayant à l'organisme les matériaux de sa nutrition; de là une double action par leur usage : la débilitation d'abord, et la dépression qui en en est la suite. Ce n'est pas ainsi qu'agit le tartre stibié. Ici point d'affaiblissement radical; les forces se maintiennent dans leur intégrité; seulement elles sont effacées et comprimées comme il convient pour enrayer les mouvemens pathologiques qui constituent l'inflammation. Celle-ci une fois dissipée, et le tartre stibié suspendu, l'organisme se relève aisément, et la convalescence n'est nullement entravée. Quand on emploie la saignée, on court toujours le risque de jeter le malade dans une prostration incompatible avec une heureuse résolution. Ajoutons que ce moyen n'attaque l'inflammation qu'indirectement en enlevant avec le sang les élémens de la nutrition du corps, et que, dans tous les cas, la faiblesse dont il est suivi gêne les efforts médicateurs spontanés, facilite les récidives et éloigne le retour de la santé. Nous ne disons pas qu'il faille s'interdire la saignée ;



nous lui reconnaissons, au contraire, une utilité très-grande au commencement de ces maladies, mais dans la suite de leur cours, il est heureux de trouver un moyen qui puisse agir directement sur le concours des phénomènes inflammatoires, sans compromettre les forces, et tel paraît être le tartre stibié à haute dose : c'est pourquoi nous n'hésitons pas à le préférer aux saignées toutes les fois que les conditions de son admission sont réunies, c'est-à-dire toutes les fois que nous avons à traiter une pneumonie, hautement exprimée et dépourvue de complication.

Cette manière de voir les effets du tartre stibié à haute dose permet de concilier les contradictions apparentes qu'on rencontre à cet égard dans les écrits des médecins. Les uns en effet exaltent sa vertu avec enthousiasme, un plus grand nombre en réprouve l'usage, et aujourd'hui les praticiens les mieux disposés en sa faveur bornent son utilité à quelques cas exceptionnels, *dans lesquels les saignées n'ont pas réussi, ou dans ceux où l'on ne peut absolument en espérer du succès.*

S'il n'est pas douteux que cette méthode doive être réservée pour les pneumonies décidément et purement inflammatoires, l'extension abusive qu'en ont fait les Italiens, et, à leur exemple, plusieurs médecins français et étrangers, explique les revers qu'on lui a reprochés : car il faut le dire, quoique les pneumonies soient les maladies les plus susceptibles des conditions d'opportunité inséparables de ses bons effets, la plupart ne jouissent qu'imparfaitement de cet avantage, et plusieurs y sont diamétralement opposées. Rappelons ce que nous avons dit plus haut des pneumonies qui réclament un traitement par l'opium, par le vomitif ou par le quinquina, et nous jugerons que celles-là du moins ne paraissent nullement en mesure de céder à la méthode dont nous parlons. A l'égard des autres, réfléchissons à la rareté du concours de circonstances qui favorisent les inflammations franches, particulièrement dans les cités populeuses et dans la classe des hommes traités dans les hôpitaux, et nous renfermerons dans des limites assez étroites la fréquence de l'utilité de cette méthode. La plupart de ces remarques s'appliquent avec la même raison à l'usage exclusif des émissions sanguines dans les pneumonies : plus tard nous reviendrons sur cet objet, et nous aurons occasion de montrer ce que la pratique aurait à gagner à se relâcher de la rigueur de la méthode dite anti-phlogistique, pour la combiner avec d'autres moyens thérapeutiques aujourd'hui méconnus, mais qui n'en ont pas moins été pendant des siècles généralement accrédités et justifiés par d'éclatantes guérisons.

L'indication du tartre stibié à haute dose est bien vague, si on la fait

reposer, ainsi que le veulent plusieurs, sur les cas où les saignées ont échoué, au lieu qu'elle est claire et précise lorsqu'on la déduit de l'action même de cette substance. Sous ce rapport, il est évident qu'au milieu de l'hiver, dans un temps froid et sec, sur les lieux élevés, si un sujet jeune, vigoureux, se présentait à nous affecté de pneumonie, nous n'hésiterions pas à avoir recours au tartre stibié avec une confiance extrême dans la guérison. Si, au contraire, l'affection se présentait en été, dans un pays chaud, au milieu de circonstances propres à altérer la pureté de l'inflammation, nous ne considérerions pas le tartre stibié comme devant jouir des mêmes avantages.

Les doses auxquelles l'on doit donner le tartre stibié n'ont rien de fixe et d'absolu : on commence ordinairement par quatre ou six grains administrés par cuillerée, d'heure en heure, dans une potion de quatre onces d'infusion de feuilles d'oranger, suffisamment édulcorée avec un sirop quelconque, ou bien dans six demi-verres de la même infusion, que l'on fait prendre au malade, à deux heures d'intervalle chaque, comme le faisait Laënnec. Si la marche de la maladie l'exige, on peut élever graduellement la dose du tartre stibié jusqu'à douze et dix-huit grains et davantage; mais il n'est pas prudent de la porter trop loin, quoique nous en ayons vu prendre jusqu'à quarante grains dans vingt-quatre heures, sans accident, et que Rasori en ait donné jusqu'à quatre-vingt-seize grains. Aussitôt que son action médicatrice est complète, il faut en diminuer la quantité, suivant une progression décroissante, jusqu'à ce que toute crainte de récidive soit dissipée.

Dans le cours de l'administration de ce remède, si les déjections alvines et les vomissemens sont trop fréquens et affaiblissent trop le malade, il faut en modérer l'action, en joignant à la potion ou à l'infusion de feuilles d'oranger de un à deux grains d'extrait gommeux d'opium, ou d'une once à une once et demie de sirop diacode. En agissant ainsi, on assure au tartre stibié toute sa puissance antiphlogistique (1).

---

(1) Un des rédacteurs des *Archives de Médecine* a inséré, dans un des derniers numéros de ce journal, une analyse des travaux faits jusqu'à ce jour sur l'emploi du tartre stibié, à haute dose, dans le traitement de la pneumonie : il examine, l'un après l'autre, dans un long mémoire, tous les faits publiés par Rasori, Laënnec, Peschier, Gendrin, Viau de Lagarde, Mériadec-Laënnec, etc.; et de cette analyse critique est résulté pour lui la conviction que la plupart de ces travaux manquent de la certitude nécessaire pour inspirer une entière confiance. Cependant, au milieu de ces motifs d'incertitude, il trouve un fait dominant : c'est qu'en admettant toutes les causes possibles d'erreurs, tant de témoignages et d'observations, dont quelques-unes présentent réellement le ca-

DÉCOUVERTE DE L'IODE DANS LES SOURCES D'UNE VALLÉE DU PIÉMONT.

Au moment où l'Académie des sciences vient de récompenser l'auteur de la découverte de l'iode et les médecins qui l'ont les premiers employé comme remède, l'on apprendra avec plaisir que de nouveaux faits viennent appuyer les succès déjà proclamés.

Il existe une vallée du Piémont (la vallée de Cormayeur), où depuis un temps immémorial l'on se rendait en foule pour obtenir la guérison du goître, et des engorgemens scrophuleux. Cette antique réputation ne s'était point affaiblie, et l'on vantait encore aujourd'hui avec raison la spécificité de ces sources; cependant l'analyse chimique ne nous avait point encore révélé le principe actif auquel elles devaient leur vertu. Les travaux chimiques et thérapeutiques sur l'iode, ayant réveillé l'attention d'un chimiste fort habile de Turin, M. Cantu, il s'est mis en devoir de rechercher la présence de ce corps dans ces eaux salutaires : le résultat n'a pas trompé son espérance, et un grand nombre d'expériences lui ont démontré la présence de l'iode dans toutes les sources qui possédaient la propriété dont nous avons parlé.

Les eaux iodurées des vallées du Piémont n'occasionent jamais d'accidens, lors même qu'on en boit une grande quantité; cependant leur action est assez énergique. Cette innocuité ne serait-elle point un avertissement pour les praticiens qui prescrivent l'iode et ses préparations à si hautes doses? De nombreux revers ont pour cela suivi la prescription de ce médicament, et quelques médecins ont frappé de réprobation un remède qui a déjà rendu des services, et qui dans des mains habiles et prudentes est destinée à en rendre de plus grands encore.

Nous avons vu des goîtres résister constamment à l'action des eaux de Cormayeur : ce sont principalement ceux à poche remplie de liquide, et dont Maunoir a si habilement tracé l'histoire sous le nom d'hydrocèle du cou. Ces eaux sont employées avec succès soit à l'intérieur, soit à

---

chet de l'authenticité, ne permettent pas de révoquer en doute que cette médication n'ait eu quelques avantages. Pour nous, notre conviction est fortement assise. Quoique nullement disposé à ingérer à tort et à travers dans l'estomac des gros entiers de cette substance, bien déterminé au contraire à n'y avoir recours que dans les cas très-graves, et dans les indications les plus évidentes, nous ne pouvons oublier les guérisons inespérées que nous avons vu obtenir par cette méthode, à notre maître, le professeur Laënnec, dans un grand nombre de pneumonies doubles très-intenses, chez des sujets jeunes et vigoureux, et cela sans l'aide d'aucune émission sanguine. (*Note du Rédacteur.*)

l'extérieur, contre la plupart des engorgemens strumeux, ainsi que ceux connus sous le nom d'engorgemens blancs. L'iode est un excellent médicament; il a remplacé avec avantage le muriate de baryte, et son usage n'a pas les mêmes inconvéniens; comme ce dernier, il peut cependant fatiguer l'estomac, l'enflammer, et les premiers essais tentés par les compatriotes du docteur Coindet ont été signalés par une foule d'accidens de ce genre. Heureusement l'expérience a apporté une grande modification aux formules de préparation et de prescription de l'iode : nous les ferons connaître, ainsi que les résultats heureux de son administration dans les hôpitaux de Paris. C.

TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE PAR LES COURANS D'EAU TIÈDE.

M. Serre, médecin à Alais (Gard), a présenté à l'Académie des Sciences, pour le concours des prix Monthyon, un Mémoire sur ce sujet intéressant de thérapeutique. La gravité de certaines urétrites, leur persistance quelquefois malgré tous les moyens mis en usage, les tisanes, les sangsues, les spécifiques, les émolliens ou les astringens topiques, nous font vivement désirer que l'expérience d'autres médecins vienne confirmer les résultats obtenus par M. Serre (1). Ce praticien dissipe par des courans continus d'eau tiède la gonorrhée la plus aiguë, la plus violente, en quatre à six jours: ce moyen bien appliqué n'a jamais, dit-il, échoué; la plupart des malades qu'il a traités ont été guéris dans cet espace de temps, et les autres n'ont conservé qu'un suintement de très-faible importance qui n'a pas été au-delà de dix à quinze jours. Voici comment il procède. Après avoir fait placer le malade dans un bain à la température de 25 à 27 degrés, les jambes fléchies et légèrement écartées, il introduit dans le canal de l'urètre une sonde de femme en argent ou bien une en gomme élastique de quatre à six pouces de longueur, d'un calibre assez petit pour qu'elle puisse avoir du jeu et permettre le retour de l'eau entre ses parois et celles du canal; une petite seringue à oreille étant chargée de l'eau du bain, il en introduit l'extrémité dans l'ouverture de la sonde, et pendant que la main gauche maintient celle-ci pour éviter les ébranlemens douloureux, il pousse doucement le piston du doigt indicateur de la main droite. L'eau pénètre alors dans le canal par plusieurs petites ouvertures préalablement pratiquées aux côtés de la sonde et revient au dehors, en passant entre la

---

(1) La *Gazette médicale* contient aujourd'hui des réflexions critiques sur ce moyen thérapeutique, nous les ferons connaître dans notre prochain numéro.

sonde et le canal, emportant avec elle le pus gonorrhoïque. Pendant une heure ou une heure et demie il faut répéter sans cesse ces injections. Pour éviter le dérangement qu'entraîne la séparation de la seringue de la sonde afin de la remplir de nouveau, on peut pratiquer un trou de deux à trois lignes de diamètre à l'extrémité de l'instrument, du côté du bec; alors en retirant le piston, il se remplit de lui-même, et l'on n'a, pour repousser le liquide dans le canal, qu'à fermer le trou avec un doigt. De cette manière les injections sont plus continues. On peut remplacer la seringue par un clysoir; il a l'avantage de n'imprimer aucune secousse aux parties génitales, de donner un courant également continu et dont on peut encore modérer la force d'impulsion en variant la hauteur du liquide. Le clysoir rend de plus le bain inutile, du moins pour effectuer l'injection; car le bain a toujours de grands avantages : outre son effet général sur le corps, il rend l'introduction de la sonde plus facile et neutralise l'irritation de son contact. Pour obtenir une guérison radicale, il faut prendre un bain avec injection pendant quatre à six jours. L'opération n'est pas douloureuse. On n'éprouve qu'un picotement désagréable à l'introduction de la sonde; mais il est de courte durée, et le sentiment du retour de l'eau à l'extérieur n'a rien d'incommode. Si le malade avait besoin d'uriner pendant l'opération, il faudrait retirer la sonde.

Déjà, au sortir du premier bain, l'amélioration se prononce; le passage de l'urine est moins douloureux, l'écoulement moindre et le poids des testicules moins pénible : ce mieux être se prolonge neuf ou dix heures. Après le second bain, la certitude de la guérison promise au quatrième ou sixième jour n'est mise en doute par aucun malade. M. Serre publie quatre observations de gonorrhées aiguës ou chroniques guéries en quatre, cinq, six et sept jours par ce moyen thérapeutique dont l'emploi, si l'efficacité en est bien constatée, éviterait des rétrécissemens, la fatigue de l'estomac par d'abondantes et fades tisanes, l'affaiblissement qu'amènent les sangsues et surtout les irritations qui peuvent survenir par l'usage du copahu, du poivre de cubèbe, de l'iode et d'autres médicamens également actifs.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES BRULURES PAR LE TYPHA (1) ET LE COTON ÉCRU.

Les douleurs résultant de l'action du calorique en excès sur nos parties sont tellement intolérables qu'il ne faut point s'étonner de la sollicitude qu'elles excitent chez les personnes qui ont été témoins des plaintes qu'elles arrachent ou qui en ont été elles-mêmes victimes. Ainsi s'explique l'innombrable série de remèdes imaginés pour guérir les brûlures. Ici, il faut l'avouer, l'empirisme, tout aveugle qu'il est, a plus fait que l'art, puisque c'est à lui que nous devons les procédés les plus efficaces pour remplir les premières indications.

Que voit le vulgaire dans une brûlure? Une douleur violente à apaiser; et, sans s'enquérir des phénomènes organiques qui accompagnent ou qui doivent suivre ce symptôme, il cherche à soulager, et à soulager immédiatement, le malheureux qui souffre. Aussi tout lui paraît bon pour remplir ce but. Le froid est l'agent qui a dû le premier fixer son attention, c'est en effet celui dont l'emploi est le plus général et le plus anciennement connu : on y a recours sous toutes les formes. D'un autre côté, comme on s'est aperçu que le contact de l'air ou des corps extérieurs augmentait cette douleur qu'on tend sur toutes choses à détruire, on a été conduit à couvrir les parties brûlées de corps mous et imperméables; de là les applications d'huile, de lard, et de ces mille et un onguens pour la brûlure, de tous ces secrets enfin qui, pour n'avoir pas toutes les vertus qu'on leur accorde, remplissent assez bien ordinairement la double indication que présente la brûlure récente, de soustraire l'excès du calorique et de mettre le derme rubéfié ou dénudé à l'abri du contact des corps extérieurs.

---

(1) Le *typha* est une espèce de duvet produit par les fleurs femelles d'une plante aquatique très-commune, connue vulgairement sous le nom de *massette* ou *masse d'eau;* elle offre en botanique deux espèces, le *typha latifolia* et le *typha angustifolia.* Elle croît sur le bord des étangs et des fossés. Le chaume de cette plante a jusqu'à quatre et six pieds de hauteur; au mois de mai, époque de la floraison, il est surmonté d'un chaton cylindrique brunâtre formé par l'ensemble des fleurs. Pour obtenir le duvet, il suffit de séparer le chaton de la tige et de l'approcher du feu, ou plutôt de le placer sur un poêle ou une plaque de tôle chauffée, ou dans un four; le cylindre ne tarde pas à s'ouvrir, quelquefois avec éclat, et laisse échapper une quantité considérable d'un produit cotonneux très-léger, grisâtre et excessivement doux au toucher.



Le médecin procède autrement dans la curation des brûlures ; il explique les différens phénomènes qu'a fait naître la combustion, et en tire des indications. La douleur est une excitation anormale des houppes nerveuses du derme ; la rougeur une augmentation d'action des capillaires cutanés, en un mot une inflammation par cause externe.

Or la science lui dit que les moyens les plus propres à combattre une inflammation aiguë extérieure sont les topiques émolliens, calmans, ou répercussifs, les boissons aqueuses, le régime débilitant, les évacuations sanguines ; il doit donc couvrir la partie brûlée de cataplasmes mucilagineux ou de liqueurs plus ou moins astringentes ou sédatives ; et pourtant l'expérience ne viendra pas alors confirmer l'infaillibilité de sa théorie ; il se verra obligé, tout instruit qu'il est, à devenir peuple un instant pour être véritablement médecin, c'est-à-dire homme qui guérit. Si le traitement ordinaire de l'inflammation convenait aux brûlures, les médecins eux-mêmes auraient-ils vanté successivement et ce liniment si anciennement préconisé d'huile de lin et d'eau de chaux, et l'huile de térébenthine, et l'esprit-de-vin, et le vinaigre, et le carbonate de chaux ou de plomb, et la solution de chlorure de sodium, etc. ; tous moyens sans exception qui comptent des succès, mais dont l'action serait bien difficile à expliquer par notre théorie de l'inflammation.

Toutefois, si l'empirisme semble avoir fait plus que l'art pour la curation des premiers accidens de la brûlure, disons qu'il devient insuffisant, dangereux même plus tard, quand ces phénomènes locaux et primitifs ont disparu. C'est alors qu'il ne peut plus y avoir de remèdes pour les brûlures, mais bien un traitement plus ou moins compliqué qui variera suivant le degré, l'étendue de la lésion, suivant la nature des parties intéressées et les diverses complications. Nous nous proposons de développer bientôt ces idées qui ne seront pas sans quelque intérêt pour les praticiens. Le fait suivant, qui vient leur prêter l'appui de l'expérience, va constater en outre l'utilité d'une substance dont l'emploi mérite d'être connu, tant pour ses effets vraiment remarquables qu'à cause de la facilité qu'on peut avoir à se la procurer.

Un jeune homme de dix-neuf ans, employé dans une pharmacie de la rue des Lombards, était occupé, le 25 juin, à luter une cornue qu'il venait de remplir d'esprit-de-vin, lorsqu'il se trouva tout à coup entouré de flammes provenant de la combustion d'une certaine quantité d'alcool laissé par mégarde dans un entonnoir près du feu. Pour fuir le danger qui le menace et qui l'atteint déjà, il veut franchir un large fourneau, mais, dans son trouble, il se précipite la tête la première dans une chaudière qui contenait environ cinq cents livres d'onguent populeum bouillant. Ses efforts pour en sortir sont vains, ils sont même

un nouveau supplice, car ses bras et ses mains en contact immédiat avec les parois de la chaudière presque rouge sont chaque fois brûlés plus profondément. Heureusement pour lui, le garçon de laboratoire qui était présent s'élance à son secours et parvient, non sans peine, à le rejeter hors de la chaudière sur le sol. « De l'eau, saignez-moi, » sont les seuls mots que le malheureux prononce à plusieurs reprises; on lui accorde ce qu'il demande, on lui enlève la chemise et le pantalon, seuls vêtemens qui le couvrent, et on l'enduit de cérat. C'est dans cet état, et souffrant des douleurs faciles à concevoir, qu'on le transporte à la maison de santé du Faubourg Saint-Denis. Ses brûlures étaient, comme on le pense bien, étendues et profondes; elles envahissaient toute la moitié supérieure du tronc jusqu'à la ceinture, et n'avaient épargné que le cou qui était entouré d'une épaisse cravate; la face, chose remarquable, était moins intéressée que le reste de la tête, le dos et les avant-bras. Quant à ceux-ci, surtout le droit, ils l'étaient très-profondément et dans presque toute leur étendue. Aussitôt son arrivée à la maison de santé, on eut l'heureuse idée de couvrir toutes les parties brûlées, sans exception, de *typha;* et les jours suivans on se contenta d'appliquer de nouvelles couches de ce duvet pour absorber les liquides qui avaient traversé les premières. On continua ainsi jusqu'au 13 juillet, époque à laquelle le malade, par des motifs d'économie, se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, où le même traitement est continué.

Dès le moment où le typha recouvrit les brûlures, la douleur cessa pour ne plus revenir. Aucun accident, aucune suppuration ne survinrent; les parties qui n'étaient que rubéfiées ou à l'état de vésication furent bientôt parfaitement nettes; celles qui étaient plus profondément brûlées demeurèrent couvertes d'une croûte sèche très-dure et très-adhérente formée par les différentes couches de typha et le suintement séreux dont nous venons de parler. Ces croûtes se détachèrent successivement, et leur chute laissa voir constamment une cicatrice achevée. Aujourd'hui, vingt-troisième jour, il ne reste plus d'un accident qui pouvait avoir des conséquences si funestes que des croûtes assez nombreuses à l'avant-bras droit, quelques autres à la face antérieure de l'avant-bras gauche, au cuir chevelu et sur le dos. La figure ne conservera aucune trace de brûlure : il est vrai qu'elle est une des parties qui ont été le moins endommagées. Cette heureuse circonstance s'explique par le contact de cette partie avec l'eau de végétation occupant le fond de la chaudière, et qui par sa nature même devait être pénétrée d'une moindre quantité de calorique que la graisse en ébullition qui se trouvait au-dessus.

On ne saurait exiger d'un agent thérapeutique plus d'avantages que

n'en a offert le typha dans l'observation qui précède. Hâtons-nous d'ajouter que ce n'est pas à une qualité propre à ce produit que cette guérison si prompte doit être attribuée, mais seulement à la propriété que possède tout corps absorbant inerte d'attirer et de retenir les fluides exhalés d'une partie dénudée, et de former, par la dessication, une croûte fortement adhérente et imperméable qui met la surface malade à l'abri du contact de l'air. Le typha agit sans doute à la manière du coton écru, dont l'usage, dans le traitement des brûlures, commence à se répandre, mais n'est pas encore assez généralement connu. Nous profiterons donc de cette occasion pour dire deux mots de ce dernier moyen, dont nous avons pu apprécier la valeur par nous-même.

Personne n'a revendiqué jusqu'à présent l'idée première de l'emploi du coton écru dans le traitement des brûlures; c'est que probablement le hasard a la plus grande part, sinon tout le mérite de cette découverte, comme dans celle de la plupart des médicamens dont la réputation s'est soutenue. Le médecin qui a le plus contribué jusqu'à présent à la propagation de ce traitement, en publiant ses observations, est le docteur Anderson. D'après ce médecin, quels que soient l'étendue et le degré de la brûlure, le phénomène le plus remarquable que produit l'application du coton écru est la cessation prompte de la douleur locale et de l'irritation générale qui l'accompagne toujours; dans les cas graves, où le salut du malade est devenu impossible, l'emploi du coton a encore cet avantage immense, qu'un soulagement soudain, ou même la disparition des souffrances rend plus supportables les quelques momens d'existence qui restent. Quand au contraire la brûlure est superficielle, le coton diminue l'inflammation, et paraît prévenir la formation des escarres; il ne se forme alors, comme cela s'est montré dans l'observation que nous avons donnée plus haut, qu'une pellicule ou plutôt une croûte plus ou moins épaisse, qui semble favoriser la cicatrisation et la reproduction de l'épiderme.

Un des faits les plus convaincans est celui-ci : une jeune fille offrait aux deux jambes des brûlures profondes et d'égale étendue ; le docteur Anderson couvrit l'une de coton écru, et pansa l'autre avec du cérat simple. La première ne conserva que très-peu de douleur, et offrait, dès la troisième semaine, une cicatrice parfaite, tandis que l'autre resta long-temps enflammée et douloureuse, et ne fut complétement guérie qu'au bout de trois mois.

M. Larrey, qui semble avoir modifié ses idées relativement au traitement des brûlures, qu'il couvrait autrefois de linges enduits de cérat safrané dans les premiers momens, a fait part l'année dernière, à l'Académie de médecine, de la méthode qu'il a adoptée dans le traitement

5.

de ces lésions; elle consiste à ouvrir les phlyctènes et à couvrir toute l'étendue de la brûlure de plusieurs couches de coton cardé qu'il maintient avec une bande, sans y toucher jusqu'à guérison complète. Cette guérison a ordinairement lieu au bout d'une quinzaine de jours. (On conçoit qu'il ne s'agit ici que des cas où la brûlure n'a intéressé que les tégumens, et n'a pas pénétré jusqu'aux muscles ni aux os.)

A. T.

INJECTION D'EAU DANS LES VEINES DANS UN CAS D'HYDROPHOBIE.

Le jeune Ménard, dont nous avons annoncé la fin funeste dans notre premier numéro, fut amené à l'Hôtel-Dieu avec tous les signes de la rage confirmée. Voici quel était alors son état : son pouls était très-fréquent sans être fort, sa respiration peu pénible, ses yeux égarés, sa bouche écumeuse; sa physionomie exprimait une profonde anxiété, mêlée parfois de fureur. Il avait conservé l'intégrité de ses facultés intellectuelles; aussi pendant l'intervalle de ses accès s'entretenait-il avec calme de son état; il y avait même dans sa parole et dans ses manières quelque chose d'affectueux qui intéressait le cœur des assistans et rendait le spectacle de ses fureurs encore plus douloureux. Il ne fallait pour le faire sortir de ce calme passager et le jeter dans un état difficile à peindre, que lui montrer de l'eau ou quelque chose de brillant : alors sa tête se renversait en arrière, des cris rauques et étouffés s'échappaient de sa poitrine oppressée; ses yeux étincelaient; il saisissait avec fureur ses draps, ses couvertures, les portait à sa bouche écumante et avec ses dents les déchiraient en lambeaux.

Des saignées abondantes, plusieurs fois répétées, ayant été faites sans succès, les médecins rassemblés autour de lui crurent devoir recourir au moyen indiqué et déjà mis en usage à l'Hôtel-Dieu par M. Magendie, l'injection de l'eau dans les veines. Vers neuf heures, M. Sanson procéda ainsi à l'opération.

La veine radiale gauche fut choisie comme étant la plus apparente, on la fit gonfler en comprimant la partie moyenne du bras, et un aide la maintenant immobile entre deux doigts placés sur ses côtés, l'opérateur fit sur son trajet, et parallèlement à son axe, une incision à la peau d'un pouce et demi d'étendue. Ce vaisseau ainsi mis à nu, mais masqué pendant quelques instans par le sang provenant des capillaires sous-cutanées, fut saisi avec une pince et ouvert longitudinalement dans l'étendue de deux lignes. Aussitôt un des doigts de l'aide qui servait à le fixer arrêta l'écoulement du sang, et l'opérateur

soulevant le bout supérieur avec une pince à disséquer, y introduisit le siphon très-délié d'une seringue contenant huit onces à peu près d'eau distillée à la température de 25 à 28 degrés. L'injection commençait à s'opérer, mais avec quelques difficultés, lorsqu'on s'aperçut que l'avant-bras se tuméfiait. Force fut d'interrompre sur-le-champ l'opération et de retirer la canule, car ce gonflement était produit par l'infiltration de l'eau injectée dans les mailles du tissu cellulaire, soit que le siphon n'eût pas été introduit dans la veine ou en fût sorti, soit que les parois du vaisseau eussent été rompues. On remplit de nouveau la seringue, et l'ayant fait pénétrer avec plus de bonheur cette fois, on injecta d'un seul trait, fort lentement et sans secousse, quatre onces de liquide qui fut ainsi mêlé avec le sang. La seringue étant retirée, on rapprocha les bords de la plaie et l'on mit l'appareil ordinaire de la saignée.

Pendant l'opération, pratiquée avec les plus grands ménagemens, l'enfant manifesta beaucoup d'agitation, mais d'une manière moins continue qu'auparavant; et immédiatement après l'injection, soit à cause de la fatigue de ses mouvemens convulsifs désordonnés, soit par l'effet du remède, il survint un calme qui, jusqu'à la mort, ne fut interrompu que par quelques accès de convulsions beaucoup moins forts, que provoqua une saignée faite à dix heures.

Depuis ce moment, le pouls devint faible, petit, tout en conservant de la fréquence; la respiration devint de plus en plus difficile, et la bouche fut constamment couverte d'une écume plus abondante. On parvint avec quelque peine à faire mâcher et avaler au malade une tranche d'orange; enfin, après un moment de calme de quelques minutes, il expira.

— Le malheureux enfant dont nous venons de raconter la fin déplorable avait, dans un de ses accès terribles, arraché un lambeau de ses draps, qui, placé au fond de sa bouche, risquait de le suffoquer; ce résultat était infaillible, si M. Caillard, médecin sédentaire de l'Hôtel-Dieu, n'avait eu le courage de l'en délivrer; mais ce médecin a été mordu fortement au pouce de la main droite; les plaies saignantes ont été immédiatement cautérisées avec le fer rouge.

M. Caillard ne croit pas que la rage puisse se communiquer d'homme à homme; aussi est-il plein de confiance et prodigue-t-il aux malheureux hydrophobes, que tout le monde n'approche qu'avec frayeur, des soins affectueux qui l'honorent. On l'a vu, en 1814, garder à vue, seul dans une chambre, des hydrophobes furieux dont il finissait par se rendre maître. L'un d'eux une nuit s'était sauvé sur un toit de l'hôpital, et avait fait en quelques heures un dégat considérable, personne ne voulut s'exposer à aller le chercher; M. Caillard l'osa, mais il fut

également mordu au doigt medius de la main droite; il n'y eut aucun accident. Cette année une circonstance épouvantable augmenta la proportion ordinaire des hydrophobes qui sont traités à l'Hôtel-Dieu. Un amateur d'expériences sur les animaux avait voulu juger les effets de l'inoculation du virus rabique sur dix chiens. Ce que l'on prévoit arriva, tous les dix devinrent enragés. Pour s'en défaire il les fait mettre dans un sac et charge un commissionnaire d'aller les noyer. Celui-ci, ignorant le danger du fardeau qui lui était confié, entre chez un marchand de vin et pose le sac à côté de lui; mais le sac n'était pas sans doute bien attaché, car les chiens s'élançent bientôt de toutes parts et mordent tous ceux qu'ils rencontrent. Soixante-quatorze personnes furent à cette époque cautérisées à l'Hôtel-Dieu. Sur ce nombre il en est dix qui ne purent être soustraites à l'action du venin : elles moururent toutes dix enragées à l'hôpital.

On reçoit, année commune, deux ou trois personnes atteintes de la rage à l'Hôtel-Dieu. De mémoire de médecins il n'y a aucun cas de guérison après l'apparition des premiers symptômes. La durée de la maladie est très-courte. Le malade périt le plus souvent au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Le meilleur moyen préventif qu'on puisse employer dans un cas de morsure suspecte est la cautérisation. Il y a dans ce moment à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 31, un cordonnier âgé de soixante-douze ans, qui a été cautérisé profondément le 22 juin, pour une morsure faite par un chien suspect. Le moral de ce malade est loin d'être tranquille à cause de la mort récente que nous avons rapportée.

DU TRAITEMENT DES ULCÈRES ET PLAIES ANCIENNES PAR LA COMPRESSION, AU MOYEN DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES.

Un chirurgien de la Pitié, M. Velpeau, s'est assuré que le meilleur moyen de guérir un grand nombre d'ulcères et de plaies un peu anciennes est l'emploi des bandelettes de diachylum gommé. On taille des lanières de ce sparadrap larges d'un pouce ou d'un travers de doigt et suffisamment longues pour faire une fois et demie, au moins, le tour du membre malade; on applique le plein de chaque bandelette sur le côté opposé à la solution de continuité; on en ramène les extrémités par-devant, de manière à la recouvrir en les croisant pour les rapporter en arrière. La première doit être placée à quelque distance au-dessous de la plaie, et la dernière à deux ou trois pouces au-dessus; il faut qu'elles s'imbri-

quent les unes les autres de manière à former une espèce de guêtre ou de bottine. Ce pansement n'a besoin d'être renouvelé que tous les trois, quatre, cinq ou six jours, plus ou moins, suivant l'abondance de la suppuration.

D'abord répandue en Angleterre par Baynton, importée en France par M. Roux, en 1814, cette méthode paraît avoir des avantages nombreux et qui n'ont pas été assez appréciés parmi nous. La cicatrisation s'opère, sous cet appareil, avec une rapidité vraiment étonnante : des surfaces ulcérées de la largeur de 2, 3, 4 et 5 pouces, se ferment quelquefois dans l'espace de 12, 15, 20, 30 et 40 jours. Ce n'est pas par le rapprochement des bords de la plaie qu'il guérit, mais bien en favorisant la formation d'une cicatrice de toutes pièces; de telle sorte qu'après la guérison, il semble qu'on ait appliqué sur l'ulcère un morceau de tégumens. La cicatrisation se manifeste fréquemment sur plusieurs points de la blessure à la fois, et il n'est pas rare de la voir s'effectuer comme par une simple solidification, un endurcissement graduel de toute la surface suppurante.

Les expériences de M. Velpeau tendent à prouver que ce genre de médication n'est pas moins efficace pour les plaies proprement dites, avec perte de substance ou non, pour toutes les blessures qui ne peuvent pas se guérir par première intention, les ulcérations auxquelles donne lieu la brûlure du troisième degré, les abcès avec destruction de la peau, etc., que pour les ulcères calleux et variqueux des membres inférieurs. Il est vraiment étonnant que, jusqu'ici, on n'ait pas plus généralisé l'usage d'une ressource aussi puissante.

Nous citerons, entre autres faits puisés à l'hôpital de la Pitié, une fille qui portait, depuis huit ans, un grand nombre d'ulcères à la jambe gauche; plusieurs étaient cicatrisés; mais il en était resté quatre qui avaient résisté à tous les moyens successivement employés. Eh bien! il a suffi de quatre applications de bandelettes, c'est-à-dire de douze jours, pour les cicatriser entièrement.

Une autre jeune fille, couchée salle Saint-Jean, n° 26, a été guérie en neuf jours, par ce moyen, d'un ulcère taillé à pic et plus large que le pouce, qu'elle portait à la jambe gauche depuis deux mois.

Un homme de soixante-cinq ans, qui est encore actuellement à l'hôpital, portait à la jambe gauche trois ulcères dont l'un de la largeur d'une pièce de cinq francs, les deux autres de l'étendue d'une pièce d'un franc. Chez ce malade, quatre applications de bandelettes ont également suffi pour guérir ces trois ulcères à la fois.

Un autre qui avait à la jambe plusieurs ulcères, un entre autres,

de forme irrégulière et plus large qu'une pièce de cinq francs, a été guéri en vingt jours.

Chez un ex-garde royal dont toute la face extérieure, le bord et même la plante du pied étaient couverts d'une vingtaine d'ulcères sanieux séparés par des brides, des festons, etc., deux applications de bandelettes ont suffi. Un autre jeune homme, ayant, depuis six mois, cinq ulcères sordides à la jambe droite, fut également guéri en six jours.

Dans les plaies qui ne tendent pas à se cicatriser, les bandelettes de diachylum ne présentent pas moins d'utilité que dans les ulcères. Il s'en est présenté à la Pitié de toutes les sortes qui ont été traitées par ce moyen avec un avantage incontestable. Nous citerons d'abord un cas de plaie contuse sur laquelle des cataplasmes ont été appliqués pendant huit jours pour favoriser l'exfoliation des couches mortifiées et le développement des granulations : à partir du huitième jour, on a commencé l'emploi des bandelettes; la plaie avait alors trois travers de doigt au moins de dimension et plusieurs lignes de profondeur, et la cicatrisation a été opérée en quinze jours.

Deux malades ont été soumis à la section de la saphène interne pour des varices ; la plaie a été pansée de manière à empêcher la réunion immédiate et prévenir le rétablissement du calibre de la veine divisée, comme le pratique ordinairement M. Velpeau : le douzième jour, le fond de cette plaie étant presque de niveau avec ses bords, mais sans disposition manifeste à se cicatriser, on a appliqué des bandelettes, et, à la levée du second appareil, les plaies de ces deux malades se sont trouvées cicatrisées, toujours par la formation d'un tissu de nouvelle formation et non par le rapprochement des bords.

En somme, ce moyen paraît avoir des avantages nombreux dans presque tous les genres d'ulcères, dans toutes les solutions de continuité suppurantes dont l'indication principale est la cicatrisation.

La particularité la plus remarquable à noter dans les effets de ce moyen thérapeutique, c'est la formation de la cicatrice par un tissu nouveau qui, ne réagissant pas sur les bords de l'ancienne solution de continuité, doit se trouver moins disposé à se déchirer par la suite et donner lieu à une guérison beaucoup plus solide que toute autre. Ce mode de pansement est simple, peu dispendieux, facile à exécuter; les malades eux-mêmes pourraient, à la rigueur, s'en charger; il a, sur la compression par les bandages, l'inappréciable avantage de ne point se déplacer, de se mouler exactement sur les parties, de modifier, par sa composition, les bords et la surface de toutes les solutions de continuité, de les humecter et de les ramollir bien mieux encore que les plaques de plomb, de n'avoir pas besoin d'être renouvelé chaque

jour, et enfin, circonstance précieuse pour les hommes de la classe indigente et l'habitant de la campagne, de ne pas exiger impérieusement le repos des membres. Il est bon, du reste, d'appliquer un peu de charpie mollette par-dessus l'emplâtre, pour absorber les humidités purulentes qui pourraient s'en échapper, et de maintenir le tout avec un bandage roulé, médiocrement serré, depuis le pied jusqu'au genou; les malades qui veulent marcher auront surtout besoin de cette précaution.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR BRISER LES SÉQUESTRES OSSEUX DANS LA CAVITÉ QUI LES RENFERME, AU MOYEN D'UNE PINCE A DEUX BRANCHES, AVEC FORET EXFOLIATIF.

Lorsqu'un os a été frappé de mort dans une partie de son étendue, si la partie mortifiée est située à l'extérieur, rien n'est plus facile que d'en pratiquer l'extraction, quand toutefois sa chute ne s'opère pas d'elle-même; mais il n'en est pas ainsi lorsque le séquestre est caché par l'os ancien ou environné par un os de nouvelle formation : l'extraction de la partie mortifiée devient alors une nécessité, et une nécessité douloureuse pour le malade et souvent difficile pour l'opérateur. Il faut inciser les parties molles dans une grande étendue; faire éprouver à l'os nouveau une perte de substance, afin de ménager une issue au corps étranger. Outre la douleur, outre la difficulté, cette opération a le grave inconvénient d'affaiblir les parties osseuses nouvellement formées, et de retarder le moment où le malade pourra se servir de son membre. S'il était possible d'agir sur le séquestre à travers une des ouvertures dont son enveloppe osseuse est percée, si on pouvait le réduire en fragmens assez petits pour être retirés par ces ouvertures, on aurait singulièrement perfectionné le traitement de ces corps étrangers : c'est ce qui a été fait à l'Hôtel-Dieu, par M. Dupuytren, au moyen d'un instrument ingénieux inventé par M. Charrière.

Un jeune homme avait l'extrémité inférieure du corps du fémur nécrosée; une ouverture fistuleuse existait à la partie interne de la cuisse, elle fut dilatée : on retira d'abord un séquestre mince et aplati; mais il fut impossible de pratiquer l'extraction de la portion cylindrique, car elle était plus longue que l'espace compris entre l'ouverture et le fond de la cavité osseuse; il fallait donc ou agrandir l'ouverture, ou diminuer le diamètre du corps étranger : ce dernier parti fut adopté.

L'instrument avec lequel on agit sur le séquestre est construi sur le modèle du lithotriteur ordinaire; comme lui, il se compose d'une canule

extérieure, d'une pince et d'un foret. Voici les différences : l'instrument est plus fort et plus épais que celui qui sert à exécuter le broiement de la pierre ; la pince n'a pas trois branches, mais deux seulement ; elles n'ont ni la ténuité ni la courbure de celles de l'instrument lithotriteur. Supposez que la canule qui les porte a été fendue à son extrémité, dans l'étendue de deux pouces, de manière à former deux gouttières qui se regardent par leur concavité, vous aurez une idée de la forme de ces branches. Les bords de ces gouttières sont hérissés de dents assez aiguës pour pénétrer dans le corps étranger ; enfin ces branches s'écartent légèrement l'une de l'autre par leurs extrémités. Le foret consiste en une plaque en forme de lozange, dont les deux bords opposés à la tige, réunis sous un angle obtus, sont coupés en biseau de gauche à droite, et ont une arête tranchante.

L'instrument introduit, on chercha d'abord à engager le séquestre dans l'écartement des deux branches ; cela fait, les branches furent serrées avec la canule, et le corps étranger fut fixé. Enfin, l'instrument étant tenu immobile avec un étau, on fit agir le foret sur le séquestre, au moyen d'un archet. Le cylindre osseux fut divisé en deux parties, dont la première, longue d'un pouce environ, sortit avec la pince ; l'autre, plus étendue, fut facilement extraite.

Il ne faut pas croire qu'on soit arrivée d'emblée à l'invention de cet instrument. Plusieurs tentatives d'extraction avaient déjà été faites par des moyens plus ou moins défectueux. Ainsi, on essaya d'abord de briser l'os avec des tenailles incisives, dont une branche se cassa et resta dans la plaie ; une autre fois, les branches d'un instrument semblable furent faussées ; dans un troisième cas, on mit en usage le foret de M. Charrière, avec une pince à deux branches courbes et ondulées à l'intérieur : on ne réussit pas mieux. Le foret seul, et dépouillé de ses branches, fut encore inutile ; un trépan à couronne ne pénétra que jusqu'à la base de la couronne ; enfin la pince à deux branches et à foret, telle que nous l'avons décrite, réussit à merveille.

Ce cas n'est pas le seul dans lequel cet instrument sera utile : toutes les fois que des os longs, tels que le fémur, le tibia, l'humérus, les os de l'avant-bras, auront été frappés de nécrose, et que le séquestre mobile ne pourra sortir de la cavité du nouvel os qu'à la faveur d'une large ouverture, la pince à deux branches et à foret le fixera, le réduira en pièces. Les plus petits fragmens s'échapperont ; les autres, s'ils sont trop volumineux, pourront être saisis encore et divisés ; en un mot, on traitera un séquestre comme on traite un calcul renfermé dans la vessie.

CHIMIE ET PHARMACIE.

EXTRACTION DU PRINCIPE GÉLATINEUX DU LICHEN D'ISLANDE; FORMULES DE PLUSIEURS PRÉPARATIONS DONT IL FORME LA BASE MÉDICAMENTEUSE.

M. Beral a inséré dans le dernier numéro du Journal de pharmacie une note intéressante sur ce sujet. Voici le procédé qu'il indique pour extraire le principe gélatineux du lichen. ℞ Lichen d'Islande lavé à l'eau froide, 32 onces; eau commune, 16 onces. Faites bouillir pendant une heure, en agitant le mélange avec une spatule; retirez la bassine du feu; exprimez la masse sur un tamis de crin placé au-dessus d'une terrine qui recevra le liquide gélatineux; reprenez le marc et faites-le bouillir une demi-heure dans 8 onces d'eau; passez comme la première fois. Faites ensuite liquéfier, en chauffant la masse gélatineuse obtenue, et faites-la passer ainsi à travers un blanchet de molleton croisé et épais. Alors, ℞ liquide gélatineux, ci-dessus, la totalité; alcool rectifié, o livres; mêlez exactement et laissez refroidir. Versez alors le tout sur un tamis de crin, et remuez avec une spatule pour faire passer la partie liquide. Lavez la matière gélatineuse restée sur le tamis avec 4 livres d'alcool; versez de nouveau sur le tamis, et broyez avec la main pour en séparer la majeure partie du liquide spiritueux, vous obtiendrez une masse élastique composée de gélatine et d'alcool pesant environ deux livres. — Ce procédé peut être exécuté dans tous les laboratoires, parce qu'il n'exige aucun appareil particulier. Les eaux alcooliques sont soumises à la distillation pour en séparer l'alcool, que l'on réserve pour d'autres opérations. Deux livres de lichen, traités comme nous venons de le dire, fournissent 32 onces de gélatine alcoolisée, qui se réduisent à 16 onces par la simple expression dans un linge, et à 4 onces par la dessiccation à l'étuve. Dans ce dernier état, la gélatine de lichen est dure, cornée, difficilement soluble dans l'eau bouillante, et ne peut en conséquence être employée à la préparation de la gelée. Convenablement épuisé par l'eau, le lichen peut fournir 4 onces de gélatine par livre. On peut obtenir la gélatine de lichen en feuilles, en desséchant à un feu vif sur les parois d'une bassine une décoction concentrée.

— *Saccharolé de gélatine de lichen.* — ℞ Gélatine alcoolique ci-dessus, 2 livres; sucre Raguenet, grossièrement pulvérisé, 4 livres. Mêlez ces deux substances en les triturant dans un mortier de marbre, et faites-les sécher à l'étuve ou à la chaleur du bain-marie, en agitant

souvent la masse. — Le sucre ainsi chargé des principes gélatineux du lichen est privé d'amertume, et se dissout complétement et avec facilité dans l'eau bouillante.

— *Gélée de lichen.* — ℞ Saccharolé de gélatine de lichen, 4 onces ; eau pure, 6 onces. Faites bouillir pour réduire le mélange à huit onces ; passez à travers une étamine, et coulez dans un pot. Aromatisez avec quelques gouttes d'alcoolat de citrons, si vous le jugez convenable. — Cette gelée peut être préparée en dix minutes, et elle se solidifie en moins d'une heure : elle est privée d'amertume, peu colorée, agréable au goût, et on retrouve en elle les qualités et les propriétés du lichen. De toutes les méthodes qui ont été proposées pour préparer la gelée de lichen, nous n'en connaissons aucune d'aussi commode, aucune dont le produit soit préférable.

— *Tablettes de gélatine de lichen.* — ℞ Saccharolé de lichen pulvérisé, 6 onces ; sucre Raguenet en poudre, 14 onces ; saccharure de vanille pulvérisée, 2 onces : total 32 onces ; ajoutez mucilage de gomme arabique à $^1/_4$, environ 32 gros. Faites une pâte, et divisez-la en tablettes de forme orbiculaire, et du poids de 18 grains chaque. — Une once de ces tablettes contient 18 grains de gélatine sèche, ce qui correspond à 2 gros de gélatine molle.

— *Liriodendrine.* — On appelle ainsi le principe actif récemment extrait de l'écorce fraîche des racines du tulipier, grand et bel arbre des forêts de l'Amérique du Nord. M. Emmet, professeur à l'université de Virginie, l'a obtenue en cristaux parfaitement transparens et incolores. A cet état de pureté, liriodendrine doit être considérée comme un amer balsamique, qui possède plus d'énergie comme médicament que l'écorce qui la contient, mais qui, comme tonique, est très-inférieure à la salicine. Son odeur, son goût balsamique, la rapprochent du camphre, et en forment comme un intermédiaire entre les résines et les huiles volatiles.

VARIÉTÉS.

ÉLOGE DE VAUQUELIN ; DÉCOUVERTE DE LA CINCHONINE ET DU SULFATE DE QUININE.

L'Académie de médecine a tenu le 12 juillet une séance solennelle au palais de l'Institut. M. Pariset a eu presque tous les honneurs de cette réunion. L'exposé remarquable des observations qu'il a faites en Egypte sur la peste avec la commission médicale, dont il était le président, et son éloge de Vauquelin ont été plusieurs fois couverts

d'unanimes applaudissemens. Il y a long-temps que M. le secrétaire perpétuel sait quelle est sur ses auditeurs la puissance de la parole. Nous ne pouvons résister au désir de donner à nos lecteurs un exemple du charme du style de M. Pariset. Ecoutons-le raconter dans l'éloge de Vauquelin *la découverte de la cinchonine et du sulfate de quinine*.

« A l'exemple de Fourcroy, de Séguin, de Deschamps, de Reuss, et de quelques autres chimistes distingués, Vauquelin s'est occupé des kinkinas. Il en a examiné toutes les espèces connues de son temps, afin d'en découvrir les différences, et de discerner, comme Séguin l'avait voulu faire, quelles sont celles de leurs parties constituantes où réside exclusivement la vertu fébrifuge. Qu'il me soit permis de rappeler brièvement cette suite de tentatives. On verra par cet épisode à quoi tiennent les plus belles découvertes, avec quelle peine s'élaborent les idées les plus simples, et combien il en coûte quelquefois aux meilleurs esprits d'apercevoir une vérité toute prochaine, et de saisir un fait qu'ils ont, pour ainsi dire, entre les doigts.

» Je commence par Séguin, c'est-à-dire, par la première erreur. Séguin analyse plus de 600 échantillons d'écorces, à la vérité mal caractérisées; il y croit reconnaître, entr'autres principes, de la gélatine végétale et du tannin. Or, le tannin n'est pas fébrifuge; il en conclut que la gélatine l'est, et veut que dans le traitement des fièvres on lui substitue la gélatine ordinaire : fausse vue que rejette bientôt l'expérience.

» Deschamps, de Lyon, prépare en grand le sel essentiel de la Garaye, il en retire un sel cristallisé dont l'emploi guérit quelques fièvres. Grande rumeur! Le spécifique est découvert. Mais un échantillon de ce sel est envoyé à Vauquelin. Vauquelin trouve que c'est une combinaison de chaux avec un nouvel acide, qu'il appelle acide kinique. Mais cet acide n'est pas fébrifuge; l'illusion s'évanouit, et le problème reste encore tout entier.

» Après cette découverte, Vauquelin examine à son tour dix-sept échantillons de kinkinas, qui lui sont remis par deux illustres voyageurs. Après avoir bien comparé ces échantillons, il finit par déclarer que les meilleurs kinkinas sont ceux qui précipitent à la fois et le plus abondamment par le tanin, la gélatine et l'émétique. Mais où est le principe fébrifuge? Il est caché dans le précipité que produit la noix de galle; ce précipité, Vauquelin ne l'examine pas, et le principe lui échappe.

» Cependant son travail est lu à Édimbourg par le docteur Duncan Frappé de ces précipitations diverses, par les mêmes réactifs, et de celle que l'eau produit dans la teinture alcoolique de kinkina, le docteur Duncan soupçonne que ces précipités pourraient bien contenir un

principe particulier commun à tous les kinkinas, et ce principe, qu'il ne voit point, au lieu d'en constater la réalité par l'expérience, il la constate seulement par un nom. Il l'appelle *cinchonin*.

» Cette idée voyage : elle va à Lisbonne. Là, le docteur Gomez fait ce qu'avaient négligé de faire et Duncan et Vauquelin. Il obtint le premier, à l'état cristallin, le principe du kinkina loxa, et lui conserve le nom qu'avait imaginé Duncan.

» A la même époque, M. Laubert s'attachait, en France, à l'étude des kinkinas. Il a connaissance du travail de Gomez, le refait, décolore l'extrait de kinkina par des lotions d'eau de potasse, traite le résidu par l'alcool bouillant, laisse refroidir, évaporer, et obtient ainsi le principe plus pur même que ne l'avait obtenu Gomez. Trésor, mais trésor stérile. On n'en fit rien. On ne songea ni à l'essayer sur l'organisation, ni à l'extraire en grand. Fait isolé, sans conséquence, et qu'on perdit de vue. Chose étrange! la même main qui tenait ce principe, laissait écrire dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* que probablement il ne serait jamais découvert et que la propriété fébrifuge du kinkina tenait plutôt à la parfaite harmonie de ses élémens constitutifs qu'à la nature particulière de chacun d'eux.

» Les choses en étaient à ce point en 1818, c'est-à-dire à l'époque où deux disciples de Vauquelin, MM. Pelletier et Caventou, achevaient de longs travaux sur plusieurs plantes énergiques, la noix vomique, le colchique, l'ellébore, et venaient de prouver par des expériences que les propriétés de ces plantes étaient dues à un principe unique. L'analogie les conduisit à soumettre les kinkinas à des recherches du même genre. Ils répètent les expériences de Gomez et de M. Laubert, et ne tardent point à reconnaître dans le nouveau principe un alcali végétal, lequel était aux kinkinas ce que la morphine est à l'opium, la strychnine aux différens strychnos, la vératrine aux colchicacées. Enfin, au lieu de rencontrer du cinchonin dans tous les kinkinas, ils y démêlent en proportion diverses un autre alcali, doué de propriétés différentes, inscristallisables, soluble à l'alcool, mais insoluble à l'eau, si ce n'est à l'état salin. Ils en forment le *sulfate de kinine;* c'est-à-dire un des plus précieux remèdes que possède la médecine de nos jours. C'est ainsi qu'une découverte préparée à Paris, mûrie à Édimbourg et presque réalisée à Lisbonne, revient se confirmer à Paris, et produire une seconde découverte entre les mains de deux élèves de Vauquelin. Elle avait presque fait le tour de l'Europe, pour remonter à sa source. Heureux le maître qui se forma de tels successeurs! Heureux les élèves qui, nouveaux Élisées de ce nouvel Élie, savent continuer ainsi la gloire de leur maître! »

L'Académie dans cette séance a distribué les prix de vaccine. M. La-

besque, docteur-médecin, à Agen (Lot-et-Garonne), et M. Benoit, officier de santé, à Grenoble, ont partagé le prix de 1,500 fr. Des médailles d'or ont été décernées à MM. Barré, docteur-médecin, à Besançon, Bouclier à Versailles, et Nauche à Paris.

— *Choléra-morbus. -- Est-il contagieux? -- Expériences proposées par M. Chervin.* — Quelques-uns des médecins français qui se trouvent à Varsovie ne pensent pas que le choléra-morbus soit contagieux. Cependant on ne peut blâmer les dispositions sévères que le gouvernement prend dans les ports pour garantir la santé publique. MM. Brière de Boismont, Legallois et Foy, et tous nos autres confrères ont montré le plus grand courage dans les secours qu'ils ont prodigués aux cholériques des hôpitaux polonais; ils ont porté le zèle jusqu'au plus haut degré; M. Foy s'est même inoculé le sang d'un individu infecté, et a goûté les matières vomies; et cependant aucun d'eux n'a été atteint du choléra. C'est fort heureux; mais ces faits sont-ils suffisans pour asseoir une conviction et faire prononcer que la maladie n'est pas contagieuse? Non, certainement, car si ces médecins eussent été attaqués du choléra, on n'aurait pas manqué de discuter d'une manière interminable, pour savoir si c'était par épidémie ou bien par contagion qu'il leur était survenu, et la question fût certainement demeurée indécise. M. le docteur Chervin propose aujourd'hui au gouvernement de faire, sur l'extrémité du nord-ouest de la France (probablement le Finistère), des expériences pour arriver à la solution définitive de ce grand problème de la contagion ou de la non-contagion du choléra-morbus. Là, dit-il, dans une lettre qu'il vient d'écrire à cet effet au ministre de l'intérieur, l'on serait éloigné de l'influence épidémique, et l'on arriverait à des résultats nets et certains qu'on ne saurait obtenir dans les lieux où règne la maladie. En prenant les précautions convenables (les cordons sanitaires et autres), on pourrait se livrer à toutes ces expériences sans compromettre la santé publique; on y procéderait absolument comme dans un lazaret contenant la maladie la plus contagieuse qu'il existe.

On se procurerait facilement sur les divers points du littoral de la Baltique, où règne le choléra-morbus, des effets tels que chemises, caleçons, draps de lits, etc., ayant servi aux individus atteints de cette fatale maladie. On recueillerait ces différens objets dans le plus grand état d'impureté où ils pourraient se trouver, on en ferait constater l'origine de la manière la plus authentique et la plus circonstanciée; on les enfermerait ensuite hermétiquement, et ils seraient expédiés sans délai pour le lieu de l'expérimentation. Un bateau à vapeur chargé de ce service ferait ces transports avec toute la célérité possible, et peu de jours après la mort des victimes du choléra-morbus, des hommes

sains se seraient déjà vêtus des divers effets qui, durant leur maladie, auraient été en contact immédiat avec leur corps, et seraient imprégnés des matières de leurs différentes évacuations, matières qu'on obtiendrait d'ailleurs séparément pour les faire servir à des expériences variées. Enfin, malgré la rapidité que présente souvent la marche du choléra-morbus, on parviendrait sans doute à se procurer des malades qui fourniraient un nouveau moyen d'expérimentation, et partant d'arriver à la vérité.

M. Chervin demande à être soumis le premier à toutes les expériences qui seraient prescrites par nos corps savans; et comme le choléra-morbus étend chaque jour de plus en plus ses ravages et menace des plus grands désastres tous les peuples occidentaux, il pense qu'il conviendrait de proposer aux gouvernemens les plus rapprochés de nous de vouloir bien envoyer des commissaires, qui assisteraient personnellement à ces mêmes expériences, prendraient une connaissance exacte de tous leurs détails et seraient témoins oculaires de leur résultats, qu'ils pourraient attester au besoin.

— *Oxide de bismuth dans le choléra-morbus.* — M. le docteur Léo, médecin de Varsovie, croit avoir trouvé, dans le bismuth, un excellent remède contre le choléra-morbus. Puissent de nouveaux faits confirmer cette nouvelle consolante! Le sous-nitrate de bismuth (oxide blanc de bismuth, magistère de bismuth, blanc de fard) jouit, il est vrai, à un haut degré d'une vertu calmante, spécialement dans les crampes d'estomac, les dyspepsies et surtout dans les vomissemens tenant à une irritabilité nerveuse de l'estomac; mais nous n'osons ajouter foi à sa spécificité dans le choléra-morbus. Ce médicament est depuis longtemps peu usité : quel immense bonheur si sa réintroduction dans la thérapeutique était signalée par ses avantages dans la terrible maladie qui ravage le nord de l'Europe!

Voici comment M. Léo rend compte du traitement : « Je donne, toutes les deux ou trois heures, 3 grains de sous-nitrate de bismuth avec un peu de sucre; en outre, je fais boire au malade une infusion de mélisse, et si la douleur est très-vive dans les mains et les pieds, je les fais frictionner avec une mixture chaude d'ammoniaque liquide ℥ j et esprit d'angélique composé ℥ iv. Ces moyens doivent être continués sans interruption pendant quarante-huit heures, jusqu'à ce qu'il survienne une sécrétion d'urine, sécrétion presque suspendue dans le cours de cette maladie. Dans le cas où la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, une addition de trois grains de racine de rhubarbe à chaque dose de bismuth est très-utile. Le malade ne doit pas perdre patience et persévérer dans l'emploi unique du bismuth. Quand la sécrétion est rétablie on peut continuer encore pendant quelques jours, soir et matin, l'usage de ce médicament. D'autres médecins ont déjà employé avec succès ma méthode de traitement. »

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'IMPORTANCE ET L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE.

3e ARTICLE.

De toutes les causes qui ont nui aux progrès de la thérapeutique, la plus puissante, la plus continue dans son action, est la direction exclusive que les systématiques ont imprimée à la science. Il semble que l'esprit de l'homme ne saurait se contenir dans un juste milieu. Un point lui paraît lumineux : ce point l'éblouit, et il y rapporte tout; il trace un cercle et dit : En dedans se trouve la vérité, hors de cette ligne il n'y a qu'erreur; ici est la lumière, et là sont les ténèbres; le phare que j'ai allumé est le seul qui doive guider. Ce langage, soutenu d'une certaine verve de paradoxe, annonce l'esprit systématique, esprit exclusif, inflexible, appliquant à tous les faits sa règle et son compas. Et comme les idées systématiques sont impatientes et orgueilleuses de leur nature, elles tendent bientôt à dominer la science entière; mais *væ cœcis ducentibus, væ cœcis sequentibus,* qu'en résulte-t-il? Le paradoxe devenant dogme, la probabilité certitude, les fauteurs, les *affolés* du système, qu'on me passe cette expression, écartent ou nient ce qui combat le principe posé et les conséquences qu'ils en tirent. Ainsi tout médicament, toute thérapeutique contraire à ce même principe, est nulle ou pernicieuse; au contraire, toute médication qui s'y lie est l'unique voie de guérison. Or, que devient la vraie, la bonne thérapeutique, quand on la place de cette manière dans un sillon étroit, profond et sans issue? L'histoire de la médecine ne prouve que trop la vérité de ces assertions. Depuis les *quaternités humorales* de Galien, qui ont régné seize siècles dans la science, jusqu'à la doctrine de l'irritation, qui a fait sensation pendant une dizaine d'années, les mêmes causes, les mêmes effets se font remarquer. Quand l'auteur de cette dernière se vante « de n'avoir jamais fléchi le genou devant le Panthéon de l'ontologie, » n'est-ce pas dire, en d'autres termes : Ma doctrine est la seule vraie, et je voue au mépris tout ce que mes devanciers ont dit et enseigné? C'est ainsi que l'esprit de système devient la cause la plus directement nuisible aux progrès de la thérapeutique.

Il est une chose qui séduit, par dessus tout, les inexpérimentés dans une théorie tissue avec art, c'est que le systématique se sert toujours des faits; il n'emploie que les faits, ne reconnaît que les faits; mais remar-

quez ici une distinction des plus importantes : le vrai praticien remonte de ces faits à la règle, tandis que le systématique va de son principe générateur à ces mêmes faits. Le praticien déduit donc sa théorie de ce qu'il voit et observe; le systématique, au contraire, explique les faits par son principe. C'est bien à lui que s'applique l'axiome de Platon et de Spinosa, que les faits reçoivent *leur loi* de la pensée humaine. La différence dont j'ai parlé est capitale, décisive, et rien n'influe davantage sur la médication. L'un observe, combine; l'autre applique, exécute sur-le-champ; son idée est arrêtée d'avance; il n'y a que le plus ou le moins qui limite ses prescriptions. Ainsi, quand Chirac disait : « Petite-vérole, tu as beau faire, je t'accoutumerai à la saignée, » sa règle pratique était préconçue, et il saignait toujours. Sydenham vantait aussi la saignée dans cette maladie; mais remontant des faits aux principes, qui n'en sont que l'expression synthétique, il s'abstenait de saigner selon certaines conditions du malade et de la maladie.

Il est des médecins qui pensent que la théorie influe peu sur la pratique, et qu'un instinct d'expérience détermine dans la plupart des cas. C'est une erreur chaque jour démentie. Suivez la clinique d'un médecin vitaliste ou d'un humoriste, d'un brownien ou d'un sectateur du physiologisme, d'un médecin qui compte sur les efforts de la nature, ou d'un médicastre drogueur inconsidéré, vous verrez la différence. Si l'assertion que je combats était vraie, ce serait la satire de la médecine la plus violente qu'on ait jamais faite.

Rien donc de mieux prouvé que la pratique est une conséquence de la théorie; que si cette dernière est systématique, exclusive, la thérapeutique le sera également; dès lors plus de progrès. Une seule indication se présentant sans cesse, un seul ordre de médicamens sera toujours employé, préféré. C'est ce que nous avons vu dans ces dernières années. Nos écoles pourtant avaient échappé à cette espèce de fatalisme médical; mais selon l'opportune et judicieuse remarque du docteur Bousquet, « Par la plus inconcevable bizarrerie, on a confié la pathologie générale à un homme qui a mis toute la médecine dans un *seul* fait; on a fait professeur de thérapeutique un homme qui a rayé la thérapeutique du nombre des sciences médicales. »

Il n'entre pas dans mon but de parcourir les différens systèmes qui ont dominé la science, et de déterminer leur influence sur la thérapeutique. Ce cadre trop vaste appartient au *tableau philosophique* dont j'ai parlé. Contentons-nous d'esquisser rapidement l'action sur la thérapeutique des deux doctrines qui, à notre époque, ont le plus agité la science, le brownisme et le physiologisme.

Certes la plus grande loi de physiologie appliquée à la pathologie a

été découverte par Brown, les rapports de l'excitement et de l'excitabilité. Ce fut là une véritable loi de progrès. Mais loin d'en tirer des corollaires fondés sur l'expérience pratique, le médecin écossais trouva plus simple de bâtir sur ce fondement une doctrine qu'il appela vraie, immuable, comme c'est l'ordinaire. Cette doctrine, fondée sur une dualité physiologique, produisit bientôt la dualité pathologique, et bientôt une dualité thérapeutique : la conséquence était inévitable. Il y a force ou faiblesse dans l'économie, faiblesse directe ou indirecte; il y a sthénie ou asthénie: donc il n'y a que deux sortes de maladies, donc il n'y a que deux classes de remèdes, les débilitans et les toniques. Et comme Brown avait établi que les maladies sthéniques formaient les quatre cinquièmes du cadre nosologique, les médicamens toniques composèrent presque toute la matière médicale. On se figure difficilement aujourd'hui jusqu'à quel point on poussa l'abus de la médication stimulante. La saignée fut presque abandonnée, et le *deliramentum hæmophobi* était tel qu'à peine saignait-on dans les péripneumonies les mieux caractérisées. Au contraire, les toniques les plus énergiques, fixes ou diffusibles, étaient prodigués à l'excès. Pour en donner une idée, je dirai que, lisant il y a quelques années l'extrait d'un journal de médecine anglais, je trouvai qu'une jeune dame de complexion très-délicate éprouva, après une opération grave, un grand état de faiblesse. On lui administra, dans l'espace de deux heures et demie, une once d'éther rectifié, une demi-once d'esprit (c'est ainsi qu'on s'exprime) d'ammoniaque, même dose d'esprit de nitre, et une livre d'eau-de-vie. Voilà comment se faisait la médecine brownienne; mais les praticiens n'ayant recueilli de cette doctrine que de tristes moissons, on en revint à la médecine hippocratique tant préconisée par Pinel: ce fut pour peu de temps.

M. Broussais parut: le brownisme fut retourné. Je n'entrerai dans aucun détail sur la doctrine de ce médecin : elle est assez connue. On sait que l'irritation, ses métamorphoses, son itinéraire, ses divisions, ses espèces, ses sous-espèces, sorte de dynastie poétique, comme l'a dit un médecin homme d'esprit, en est le principe fondamental. On sait encore que l'inflammation formant les neuf dixièmes des affections pathologiques, la diète, les sangsues et l'eau de gomme, sont le trépied thérapeutique de cette doctrine. Ici se retrouve encore, mais dans un ordre inverse, la dualité dont nous avons parlé, affaiblir ou fortifier, des toniques ou des débilitans. Cette thérapeutique biforme, et par cela même informe, a été des plus désastreuses pour la science des médicamens. Jamais peut-être la vraie thérapeutique ne fut plus restreinte, plus délaissée qu'à cette époque; jamais la toniphobie ne fut si exagérée; jamais les pharmaciens n'eurent tant de loisirs forcés; plusieurs,

dit-on, firent le projet de mettre un crêpe à leur officine. Les praticiens, séduits, subjugués, craignant toujours la gastro-entérite, cette méduse physiologique, épuisaient les malades par de continuelles et impitoyables *sanguisugies*. Le sang coulait sans cesse (1). Quant aux élèves de cette époque, se plongeant et s'abreuvant jusqu'à l'ivresse dans la source de cette doctrine, la parole du maître était la loi suprême; ils voyaient un traité complet de matière médicale dans ce mot *sangsue*, avec la devise *nec plus ultrà*. Quel changement aujourd'hui! la doctrine de l'irritation a baissé de trente coudées. Cela devait être; le temps, l'expérience et le bon sens ont fait leur office. Aussitôt que les praticiens, ces véritables juges de l'art, se sont aperçus que toutes les maladies ne consistaient pas dans une déviation quantitative de l'état physiologique; que cet état ne donnait point la clef de la pathologie; que les sympathies morbides ne sont rien moins que l'extrême des sympathies physiologiques; qu'une seule cause ne peut produire des maladies entièrement différentes; qu'il y a souvent une disproportion énorme entre les symptômes fébriles et les lésions organiques, ce que les sectaires attribuent à l'*ignis fatuus inflammationis;* qu'on ne peut s'empêcher d'admettre des inflammations spécifiques qui exigent un traitement spécial; que, pratiquer des émissions sanguines et irrationnelles, c'est souvent s'associer à la maladie pour égorger le malade; qu'affaiblir celui-ci outre mesure, c'est s'opposer aux mouvemens critiques, mettre obstacle aux éruptions, rendre les convalescences interminables et les récidives fréquentes, etc.; les praticiens, dis-je, ont abandonné en grande partie la doctrine de l'irritation. D'ailleurs un éclectisme puissant et raisonné, ayant toujours le crible de l'expérience à la main, n'a pas tardé à réduire cette doctrine à sa juste et minime valeur. A la vérité, la *révulsion* est là pour répondre que la thérapeutique du physiologisme n'est pas aussi pauvre qu'on le dit; mais cet argument à mille fins n'a pas plus de fondement que le reste. Empêcher la terre de tourner et la vérité de paraître, c'est tout un. Or, à qui persuadera-t-on que le quinquina guérit les fièvres intermittentes par revulsion; qu'il en est de même du carbonate de fer dans les névralgies, des sudorifiques qui ne font jamais suer, pour les maladies vénériennes anciennes? etc. Au reste, l'inventeur de ce bizarre système, maintenant suranné, a tellement modifié ses idées, que lui-même emploie le tartre stibié à haute dose dans les péripneumonies. Que penserait Laënnec d'un tel changement?

---

(1) Un médecin allemand a calculé que les sangsues dévoraient alors en France, année commune, 247 mille livres de sang humain.

Quoi qu'il en soit, l'influence de la doctrine de l'irritation n'en a pas moins été fatale à la thérapeutique; la science des médicamens a rétrogradé. Pendant une période de douze ans, on a discuté, disputé, récriminé, pour s'apercevoir enfin que cette doctrine, au lieu de tourner sur l'axe de la vérité, comme on l'assurait, n'avait pour base qu'un principe hypothétique, inapplicable et indéfini.

Passons maintenant à la quatrième et dernière cause qui nuit, selon nous, aux progrès de la thérapeutique. Elle consiste dans la différence des effets produits par le même médicament, les cas étant identiques ou paraissant tels. Cette cause se lie essentiellement aux progrès de la science; mais elle est peut-être la plus embarrassante et la plus trompeuse pour le praticien. A chaque instant il éprouve des mécomptes que lui-même ne peut s'expliquer. La maladie est caractérisée, l'indication formelle; le médicament est choisi, puis administré à doses rationnelles : point du tout, les effets ne répondent nullement ou bien imparfaitement à ce qu'on attendait. Y a-t-il des remèdes véritablement et constamment toniques, anti-spasmodiques, stimulans, sédatifs, altérans? etc. Grande question, malheureusement insoluble dans l'état actuel de la science. Cette incertitude fait souvent hésiter le praticien et déconcerte même le génie. Faites que nous ayons des connaissances exactes sur les résultats de médicamens, et la médecine acquiert sur-le-champ plus de précision dans ses applications, plus de sûreté dans son pronostic; elle prend aussitôt le premier rang dans les sciences par ses bienfaits, comme elle l'a déjà par son but; mais nous n'en sommes pas là. L'opium est-il excitant? Quand Brown disait, en prison, à ses disciples : *Mehercle opium non sedat,* inscription mise depuis au-dessous de son buste, était-il ou non dans l'erreur? Cette question est encore aujourd'hui tout-à-fait intacte.

Tout récemment il s'est élevé, dans le sein de l'Académie royale de médecine, des discussions animées sur les effets du seigle ergoté. Les deux adversaires n'ont manqué ni d'autorités, ni de preuves, ni d'observations, en faveur de leurs opinions, quoique diamétralement opposées; en sorte qu'on peut soutenir que ce médicament est des plus salutaires, ou bien que le dicton américain est fondé, *pulvis ad partum, pulvis ad mortem.* Et combien de médicamens présentent encore pour le praticien ce déplorable doute! Le célèbre Linné, dans sa Matière médicale, que maintenant on ne lit guère, a marqué tous les remèdes qu'il croit certains d'un point d'exclamation, tandis qu'il a soin de stygmatiser d'un point d'interrogation ceux dont l'action lui paraît inefficace ou inconnue. Cette Matière médicale a été imprimée au milieu du siècle dernier; il serait curieux de savoir aujourd'hui les changemens de points à opérer.

Que ne s'en rapporte-t-on aux faits! s'écrient les hommes gravement superficiels; mais ce sont les faits précisément qui présentent des résultats contradictoires, au moins en apparence (1). Si vous me citez vingt cas où l'opium a été sédatif, je vous en rapporterai vingt autres où il a produit le plus fatigant excitement. Les personnes qui se tiennent au courant de la science ont remarqué le long et beau travail de M. le docteur Danee sur le traitement des fièvres graves (*Archives générales de Médecine*). L'auteur a prouvé, par des faits multipliés recueillis dans les hôpitaux, que le traitement de ces fièvres par les anti-phlogistiques, par les saignées, par les toniques, par les évacuans, par les révulsifs, présentait, à peu de chose près, les mêmes résultats. Il finit par conclure que la médecine dite expectante est celle qui offre encore le plus de chances en sa faveur.

Résulte-t-il de ces faits et de notre assertion qu'il n'y a ni thérapeutique ni médecine? Ce serait une conclusion fausse et téméraire. Admettons plutôt que la thérapeutique a besoin de nouvelles recherches, d'in-

---

(1) Certainement, on observe parfois de grands mécomptes dans l'action des médicamens, et tel remède administré pour produire un effet en donne souvent un tout contraire; mais cela ne tient-il pas la plupart des temps aux idiosyncrasies et aux doses du médicament? Ne voit-on pas telle personne être narcotisée par demi-once de sirop diacode, et telle autre à laquelle il faut l'administrer à très-haute dose pour avoir seulement un effet calmant? N'y a-t-il pas tel individu que l'on fait vomir avec demi-grain d'émétique, tandis qu'il en faut deux ou trois chez un second?

Le médicament a donc selon nous la même propriété; mais la disposition organique du sujet la modifie ou la change. C'est donc une expérience que fait le médecin, lorsqu'il administre pour la première fois un médicament actif à un malade.

Qui ne sait aussi que l'opium a des effets différens, selon la dose à laquelle on l'administre? A petite dose il calme; à une dose plus élevée, il excite et enivre.

Quelque sévère que soit la critique des faits, il faut tenir compte de ces lois, sans quoi on commet une erreur en thérapeutique.

Les dangers de l'administration du seigle ergoté sont ici exagérés. Nous devons dire, qu'administré avec prudence et dans les cas opportuns, ce médicament obtient tous les jours des résultats heureux entre les mains d'un très-grand nombre de bons praticiens. Nous les ferons connaître; aujourd'hui nous ne voulons que prémunir nos lecteurs contre une prévention défavorable.

Quant aux fièvres graves, tout le monde sait qu'elles sont la pierre d'achoppement de la médecine. Corvisart disait: « Messieurs, vous avez beau faire, la maladie ne se dérangera pas. » Ce mot n'est malheureusement que trop souvent vrai: aussi le médecin prudent se borne-t-il, dans ces cas, à faire ce que l'on appelle la médecine du symptôme, à agir *à juvantibus et lædentibus*, et à attendre la guérison de la nature; c'est le parti le plus sage: ce n'est pas celui que prennent les systématiques. *Note du Rédacteur.*

vestigations faites avec soin; qu'il est nécessaire d'y rocourir sans cesse, de s'y attacher sans relâche. Si nous avons quelques probabilités sur l'emploi de beaucoup de médicamens, avouons aussi que ces probabilités ne suffisent nullement dans plusieurs cas. Défrichons donc de nouveau le champ de la thérapeutique. Mais pour que ces travaux ne soient pas défectueux, ils doivent être faits dans une direction conforme au but qu'on se propose. Il y a donc, pour l'atteindre, des conditions indispensables, conditions importantes à connaître. Hâtons-nous de nous en occuper. A.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS; RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Quand même il n'entrerait pas dans notre plan de rendre compte des séances de l'Académie royale de médecine en tout ce qui concerne l'objet spécial de ce journal, nous ferions une exception pour parler du *choléra-morbus*, fléau terrible, enfant de l'Asie et l'effroi de l'Europe.

A son apparition en Russie l'alarme se répandit avec la rapidité de l'éclair parmi les populations du Nord, et le gouvernement français s'empressa de chercher des lumières au sein de l'Académie. Une commission fut nommée : elle se compose de MM. Kéraudren, Chomel, Boisseau, Desportes, Double, Marc, Dupuytren, Pelletier, Desgenettes et Emery. Elle a choisi M. Double pour son rapporteur.

Désignée le 8 mars, elle a employé cinq mois à préparer son travail. C'est beaucoup quand on considère les progrès et le danger du mal; c'est peu quand on songe aux recherches qu'il a fallu faire pour suppléer par la lecture au défaut d'une expérience personnelle.

Sous ce point de vue, la commission s'est trouvée dans la même position qu'un historien qui entreprend de raconter un événement dont il n'a pas été témoin; ou, pour prendre une comparaison dans notre sujet, elle est dans la même position qu'un médecin consulté sur un cas qu'il n'a pas sous les yeux, avec cette différence qu'au lieu de recevoir ses renseignemens du médecin ordinaire, elle a dû les chercher elle-même dans les livres et dans sa correspondance.

Le rapport de la commission nous a paru aussi complet qu'il puisse l'être; ce n'est pas un rapport ordinaire, c'est une monographie dont la seule lecture a occupé deux séances et a duré quatre heures. On a suivi l'ordre adopté dans ces sortes de compositions; mais on ne s'est pas borné à parcourir historiquement les causes, les symptômes et toutes

les parties qui constituent l'histoire d'une épidémie : c'est la manière vulgaire, c'est la méthode des esprits sans portée.

Sans doute il a fallu recueillir ce que l'observation a fait connaître des causes, des symptômes, de la marche, du pronostic, etc., du choléra : sans cela il n'y a rien en médecine; mais avec cela seulement la médecine n'est, pour beaucoup de monde, qu'une pratique routinière indigne d'occuper les loisirs d'une tête pensante.

C'est ainsi que l'a compris la commission. Il n'est pas dans notre dessein de la suivre dans toutes ses recherches; mais il est dans l'esprit de ce journal de tracer la marche qui l'a conduite à poser les bases des indications curatives, car sans indications point de thérapeutique.

Ces indications se déduisent nécessairement de la nature du choléra. On entend ici par nature la réunion des élémens morbides qui le constituent; mais ces élémens eux-mêmes, d'où se déduisent-ils?

Depuis que le goût des études anatomiques s'est répandu au point où nous le voyons, on a cru que la nature des maladies devait se retrouver dans les traces qu'elles laissent après elles. Cette prétention a duré plus de vingt ans; enfin elle commence à s'affaiblir : à mesure que la déception se prolonge, on sent de plus en plus l'inconséquence de demander à la mort les secrets de la vie.

La commission n'a pas eu de peine à prouver qu'il n'est rien de fixe, rien de constant, dans le cadavre des cholériques. Ici on trouve une inflammation de l'encéphale, là de l'estomac, ou du foie, ou des reins, ou des intestins, ou des bronches, etc.; et, chose remarquable, souvent on ne trouve rien, et cela principalement lorsque la mort est très-prompte, c'est-à-dire lorsque la maladie est très-grave.

Il est clair que ces données de l'observation clinique ne sauraient se concilier ni avec l'idée d'une maladie spécifique, comme le choléra, ni avec l'idée d'une épidémie.

D'après cela, la commission a dû prendre ailleurs les bases d'un diagnostic plus certain; elle a cru les trouver dans les symptômes auxquels elle a rendu l'importance que l'anatomie pathologique avait usurpée sur eux.

« Puisque les lumières de l'anatomie pathologique nous laissent sans guide dans la recherche du siége et de la nature du choléra, voyons si la symptomatologie pourra nous être en meilleure aide.

» Étudions d'abord cette impression si remarquable que produit sur l'organisation en général le mode épidémique. Partout cette influence a été observée, dans l'Inde aussi bien qu'en Russie et en Pologne; les médecins de toutes les doctrines l'ont soigneusement notée. Peu d'individus échappent à son action, même ceux qui n'ont eu aucun des symptômes du choléra réalisé.

» La presque totalité des personnes vivant dans les pays atteints par le choléra épidémique se plaignent de lassitudes spontanées, de malaises généraux, de pesanteurs de tête, de vertiges fréquens et de défaillances poussées jusqu'à la syncope. Voilà déjà bien évidemment, sur tous les individus placés dans la sphère d'activité d'un foyer épidémique, les indices non équivoques d'une altération, d'un affaiblissement de la grande fonction de l'innervation, c'est-à-dire de l'influence vivifiante du système nerveux sur les autres systèmes et sur tous les organes de l'économie. Voilà l'effet primitif, capital, essentiel, de l'agent épidémique, puisqu'il s'exerce sur tous les individus sains ou malades, forts ou faibles, et quoiqu'à des degrés différens. Ce fait, à la fois constant, positif, manifeste, domine tous les autres.

» A cette première action de l'affaiblissement de l'innervation se joignent presque simultanément la constipation ou un dévoiement léger, des anorexies, des inappétences, des nausées ou des vomissemens, une diarrhée lègère, en un mot un trouble plus ou moins considérable des fonctions des membranes muqueuses gastro-intestinales. Ainsi, d'une part, affaiblissement de l'innervation ; de l'autre, effets prononcés de cette altération de l'innervation sur les membranes muqueuses qui n'en sont qu'imparfaitement soutenues, vivifiées, animées : voilà les deux faits primitifs produits par l'influence épidémique. Et remarquez bien que, dans ces deux ordres de phénomènes, l'innervation affaiblie et cette faiblesse de l'innervation portée spécialement sur le système muqueux, nous avons en réalité les rudimens, le germe et comme l'abrégé de la maladie tout entière.

» Ce n'est pas sans raison que nous voudrions insister davantage sur des considérations d'un ordre si relevé; mais avançons.

» Lorsque le choléra se réalise, et quand la brutalité de sa marche ne rompt pas d'un coup les liens de l'organisme vivant, les symptômes que nous avons signalés prennent plus d'intensité, et alors commence la période d'imminence de la maladie : période dont les phénomènes subséquens sont l'oppression, la faiblesse du pouls, la décomposition de la face et l'anxiété épigastrique, tous accidens qui ne sauraient être si rapidement produits ni plus naturellement expliqués que par une soustraction de l'innervation dont les effets frappent essentiellement l'appareil digestif et l'appareil circulatoire.

» A l'instar de la nature dans le cours de cette maladie, rapprochons les désordres et pressons les conséquences.

» Les contractures des membres, les spasmes des extrémités, les syncopes, les défaillances, la pâleur, le refroidissement et les rides de la peau, la couleur bleue des doigts et des ongles, la face *hippocra-*

tique née en un instant et sans cause connue, la rapide disparition des forces vitales brisées, éteintes, anéanties, si on les considère en action, puisque la vie est si près de cesser, et qui, considérées au contraire en puissance, sont palpitantes, intactes, vivantes, puisque souvent le malade passe de la mort apparente à la santé parfaite aussi rapidement qu'il avait éprouvé le changement inverse ; tous ces symptôme ne dévoilent-ils pas bien manifestement l'idée véritable de la maladie?

» Où trouver, en effet, ailleurs que dans la soustraction de l'influx nerveux, la raison suffisante et une explication complète de ces désordres?

» Résumons cette doctrine.

» Le choléra, dans ses diverses périodes de durée, dans ses divers degrés d'intensité, est une maladie spéciale, complexe, formée par la réunion d'une altération profonde de l'innervation générale, unie à un mode particulier d'affection catarrhale de la muqueuse gastro-intestinale.

» L'un et l'autre de ces deux élémens pathologiques sont susceptibles de dominer au point de réclamer plus particulièrement l'attention clinique, suivant les complexions individuelles, les époques différentes de la maladie, etc. »

Après cette savante analyse la commission passe au traitement.

Elle suit, dans cette seconde et intéressante partie, la même marche que dans la première, c'est-à-dire qu'elle raisonne, à l'égard des moyens curatifs, comme elle a fait à l'égard des symptômes. Elle expose d'abord et presque confusément tous les moyens dont l'expérience paraît avoir consacré l'efficacité, la saignée, le calomel, l'opium, l'oxide de bismuth, les stimulans diffusibles, le camphre, le musc, l'éther, les bains chauds, les révulsifs, etc.; après quoi elle revient sur ses pas et pose les indications curatives. C'est ici, c'est dans cette partie qu'on sent l'avantage d'une bonne analyse de la maladie. En effet, en la considérant comme indivisible, comment comprendre que tant de moyens différens y trouvent leur place? comment séparer, distinguer les cas où tel médicament convient de ceux où tel autre est préférable?

Au contraire, en séparant les affections élémentaires qui concourent à former la maladie, les indications se découvrent comme d'elles-mêmes.

Ranimer l'innervation anéantie et en rendre la distribution plus régulière; exciter, réchauffer les surfaces refroidies de la peau; appeler les mouvemens et la vie du centre à la circonférence: première et principale indication.

Attaquer en même temps l'état catarrhal par des moyens éprouvés : seconde indication.

Enfin combattre les symptômes en raison de leur importance et de leur prédominance relative : c'est la troisième indication, indication secondaire, et d'où dépend néanmoins quelquefois l'issue de la maladie.

1° Nous avons, pour remplir la première indication, la saignée ; mais avec quelle précaution n'en faut-il pas user ! Quoiqu'elle soit d'un usage général dans l'Inde, ce n'est pas ce qui m'a fait commencer par elle, mais bien parce que lorsqu'elle est indiquée elle doit précéder toute autre médication. Le moment de l'employer passe avec une rapidité extrême, puisqu'à vrai dire, elle ne convient que dans la période d'imminence, c'est-à-dire à ce moment où la maladie n'existant pas encore, il est impossible de dire ce qu'elle sera, grave ou légère : aussi les succès dont on lui fait honneur sont-ils susceptibles de contestation.

Dans tous les cas, elle ne convient qu'aux constitutions les plus fortes et les plus sanguines : elle est fatale à toutes les autres ; en sorte que c'est un moyen qui s'adresse plutôt à l'idiosyncrasie des sujets qu'à la maladie elle-même.

Chez ceux-là même elle n'agit pas comme débilitante, mais en appelant doucement les forces et les mouvemens à l'extérieur des corps : indication importante dans une maladie où il se fait une si grande concentration à l'intérieur.

Les stimulans diffusibles conviennent mieux au génie de la maladie et sont d'une administration moins délicate. Parmi ces remèdes il en est un qui jouit à Batavia d'une confiance sans bornes : c'est un mélange d'une partie de laudanum liquide et de deux parties d'essence de menthe, *alcoolat de menthe.* Nous en devons la connaissance au zèle éclairé de M. Réveillé-Parise. Cette mixture se prend par cuillerées à bouche et répétées ; mais deux conditions sont indispensables pour le succès : la première, qu'elle soit administrée à doses rapprochées jusqu'à ce que les accidens se calment ; la seconde, que cette administration commence le plus tôt possible, au moins dans les trois premières heures de l'attaque. Sans le concours de ces deux conditions, et notamment de la seconde, la maladie est indubitablement mortelle, sauf quelques exceptions.

Les médecins d'Aremberg disent avoir donné avec beaucoup de succès un mélange de gouttes d'Hoffmann et d'essence de menthe. Ce remède acquit une telle vogue que tout le monde en prenait à titre de préservatif.

C'est ainsi que, sur la côte du Coromandel, le docteur Noël traita fort heureusement les militaires atteints du choléra par des doses fractionnées d'alcali volatil dans une infusion de mélisse sucrée.

C'est dans le même but et avec le même résultat que M. Deville a

prescrit à Calcutta de fortes doses d'éther; mais il s'y prenait dès le début de la maladie.

L'*opium* est fort employé dans le choléra; on le donne rarement seul, parce qu'on a remarqué qu'il favorise la concentration des mouvemens à l'intérieur; mais on l'associe le plus souvent au camphre, à l'éther, à l'ammoniaque en liqueur, etc.

Oxide de bismuth. J'indique ce moyen sans m'y arrêter, parce qu'il en a été parlé dans le dernier cahier de ce journal. On sait que le docteur Léo le met au-dessus de tous les autres, et il y serait bien autorisé si, comme il le dit, il n'avait vu périr aucun des malades qui ont été traités par sa *méthode*.

A ces principaux moyens, on joint, à titre d'auxiliaires, les boissons aromatiques chaudes, tantôt aqueuses et tantôt spiritueuses. Cependant Anneslay, l'un des historiens les plus estimés du choléra, prescrit la limonade tartarique, qu'il ne craint pas de faire prendre froide.

En même temps qu'on agit à l'intérieur, il ne faut pas perdre de vue les surfaces extérieures que la vie semble avoir abandonnées. Parmi les moyens les plus propres à l'y rappeler on vante principalement les frictions et les sinapismes, qu'on préfère généralement aux vésicatoires, sans doute parce qu'ils agissent plus promptement : avantage inappréciable dans une maladie qui marche si rapidement. Les *bains chauds* semblent propres à remplir la même indication; ils composaient toute la thérapeutique d'Hippocrate dans le choléra. Les médecins de l'Inde ne sont pas d'accord sur le degré de leur utilité; cependant les Russes en ont adopté l'usage; mais frappés de l'inertie des fonctions cutanées, ils leur préfèrent les bains de vapeurs aromatiques, et notamment les bains de foin. Nos lecteurs peuvent se rappeler que le gouvernement russe a récompensé d'un certain nombre de roubles le paysan qui proposa ce moyen : c'est au moins une présomption de son utilité.

2° Passons à la seconde indication. Parmi les remèdes qu'il convient d'opposer à l'état catarrhal, la commission place en première ligne le calomel donné en poudre et associé à la gomme arabique (1). Après le calomel viennent les excitans internes, la serpentaire de Virginie associée au quinquina, les excitans externes et notamment les vésicatoires.

---

(1) On connaît l'abus qu'en font les Anglais : c'est pour eux une panacée universelle; ils le donnent partout et toujours. Fille de la médecine anglaise, la médecine indienne a trop bien profité de ses leçons. Elle en prescrit jusqu'à trois, quatre et cinq scrupules par jour. C'est ce traitement que le marquis Hastings, commandant les forces anglaises dans l'Inde, fit mettre à l'ordre du jour. Cela rappelle les arrêts du Parlement contre l'émétique et contre l'inoculation.

La commission s'étonne que, dans un cas où il est si important de ménager la susceptibilité de l'estomac, on n'ait pas songé au sulfate de quinine combiné avec le musc, l'essence de menthe, le camphre, l'éther, etc. Ce moyen serait sûrement d'un puissant secours.

3° Attaquer le fond d'une maladie, c'est sans doute en attaquer les symptômes; néanmoins s'il s'en présente qui dominent tous les autres, il importe de les combattre directement. Cette supposition se réalise assez souvent dans le choléra. Les vomissemens répétés y sont un des accidens les plus communs et les plus pénibles à supporter. L'opium est peut-être le meilleur moyen de les réprimer; mais ce qui réussit à l'un ne réussit pas à l'autre. Ainsi on a vu la *potion de Rivière* suppléer avantageusement l'opium. Si les déjections alvines sont moins fatigantes que les vomissemens, elles épuisent peut-être plus rapidement les forces : on y remédie par des lavemens narcotiques.

En général, le choléra marche avec une rapidité extrême, rapidité telle qu'on serait tenté de croire à un empoisonnement. Il n'est pas rare qu'il enlève les malades en dix ou douze heures, et quelquefois plus tôt. Lorsque les malades doivent revenir à la santé, cet heureux retour s'annonce par plusieurs signes : l'un des plus favorables est la chaleur et la moiteur de la peau. J'en dis autant de la fréquence du pouls, et généralement de tout ce qui annonce une distribution plus régulière des forces toniques.

Tel est le résumé succinct du long travail de la commission. Je l'ai reproduit avec soin, parce que l'exactitude est le premier devoir d'un historien. Elle était d'autant plus facile pour moi que je reconnaissais mes principes à chaque page avec une satisfaction égale à l'estime que j'ai pour les talens de M. le rapporteur.

Je crois fermement que la méthode dont il a fait l'application au choléra est la seule bonne; elle a du moins l'avantage sur toutes les autres d'aller droit aux indications curatives; et comme en dernier résultat le traitement est le but final de la médecine, il est évident qu'il n'y a de bonne doctrine que celle qui y conduit.

Est-ce à dire que la nôtre sauvera tous les cholériques? Non sans doute; il y a des causes morbifiques tellement puissantes que la médecine ne saurait lutter contre elles; et, quoi qu'elle fasse, elle est vaincue. Il y a, dans la profondeur des organisations, des conditions malheureuses et qui décident du sort des malades : ainsi, toutes choses égales, l'un meurt de la pneumonie et l'autre se sauve avec le même traitement. A combien plus forte raison cela est-il vrai du choléra! On comprend donc que, quelle que soit la méthode thérapeutique qu'on adopte, quels que soient les remèdes qu'on emploie, saignée,

opium, essence de menthe, calomel, etc., il y aura des guérisons et des morts.

Que les gens du monde s'autorisent de cet aveu pour accuser la médecine, cela ne tire pas à conséquence. Ces réflexions ne s'adressent qu'aux médecins, parce que les médecins sont seuls en état de sentir que l'égalité parmi les hommes n'est pas plus vraie en pathologie qu'en politique, dans l'ordre physique que dans l'ordre moral.

TRAITEMENT DU RHUMATISME ET DES NÉVRALGIES PAR L'ACÉTATE DE MORPHINE INTRODUIT PAR LE DERME DÉNUDÉ.

M. Trousseau, médecin du bureau central des hôpitaux, vient d'obtenir, dans le traitement de deux rhumatismes aigus, l'un fibreux, l'autre articulaire, un succès si prompt et si remarquable, par l'acétate de morphine employé par la méthode endermique, que nous devons les signaler à nos lecteurs (1).

Une dame âgée de soixante-un ans, sujette aux affections rhumatismales, le fait appeler vingt-quatre heures après l'invasion d'une douleur insupportable à l'épaule droite. Les mouvemens étaient impossibles; la douleur au toucher était extrême dans toute la région occupée par le deltoïde; il y avait une forte fièvre et une violente céphalalgie. Une saignée de seize onces fut pratiquée immédiatement. Le lendemain la fièvre et la céphalalgie avaient diminué; mais il n'en était pas de même de la douleur de l'épaule qui était intélorable : M. Trousseau fit alors composer la pommade ammoniacale suivante : ℞ ammoniaque liquide, 1 gros; axonge, 1 gros; suif de mouton, 6 grains; et après en avoir appliqué une petite masse sur le moignon de l'épaule, qu'il renouvela au bout de cinq minutes, quelques instans après il n'eut qu'à essuyer la partie avec la manche de son habit pour enlever l'épiderme avec facilité; alors il saupoudra la plaie avec une demi-grain d'acétate de morphine et recouvrit le tout d'un morceau de taffetas d'Angleterre. Un quart d'heure après, la malade souffrait déjà beaucoup moins, et bientôt elle s'endormit. A son réveil, la douleur rhumatismale avait disparu; on put saisir le poignet, faire exécuter au bras des mouvemens de circumduction sans ne faire éprouver qu'une légère souffrance que la malade comparait à un engourdissement. Le second jour, la malade était levée, sans fièvre, sans douleur, et demandait à manger. La douleur rhumatismale ne se montra plus; mais, chose remarquable, c'est que pendant dix jours le bras resta faible et pesant.

(1) M. le docteur Ricotti a publié trois observations semblables en 1829. (*Anni univ. di med. luglio*, 1829.)



Voici un fait encore plus remarquable. Un garde national, âgé de vingt-un ans, gagna une pleurésie en bivouaquant dans les rues de Paris par le temps pluvieux et froid du mois de décembre. Cette pleurésie marche et nécessite plusieurs saignées qui enlèvent le point de côté; mais le quatrième jour, douleur à l'épaule gauche et au poignet droit, qui deviennent rouges et gonflés, et empêchent tout mouvement; le cinquième jour, l'articulation coxo-fémorale se prend ainsi que le genou droit, et le malade ne peut se mouvoir dans son lit sans pousser des cris; le sixième jour, le poignet gauche est envahi.

Le kermès, les boissons diaphorétiques, les applications émollientes, rien n'avait diminué les douleurs, lorsque M. Trousseau appliqua sur la face dorsale du poignet droit de la pommade ammoniacale d'après la formule indiquée; un demi-grain d'acétate de morphine fut appliqué, ainsi qu'un morceau de taffetas d'Angleterre. La nuit fut bonne, et au réveil le poignet du malade était guéri; il n'y avait plus ni rougeur ni tuméfaction; la main exécutait tous les mouvemens sans la moindre douleur. Les autres articulations étaient toujours fort douloureuses : un petit vésicatoire ammoniacal fut fait à la partie antérieure de l'épaule gauche; un demi-grain de morphine y fut déposé, et le soir l'épaule était guérie. Le même moyen est employé au trochanter gauche, près de la tête du fémur, et cette articulation est libre quelques heures après. Il ne restait le lendemain que le poignet gauche et le genou; à l'aide de la même médication, le poignet fut guéri dans la journée. Quant au genou, il fut abandonné aux soins de la nature; comme il n'y avait ni tuméfaction ni douleurs vives, en peu de jours la guérison fut parfaite. La convalescence ne fut entravée par aucun accident; mais elle fut longue. Plusieurs articulations furent un certain temps le siége de douleurs vagues que des bains dissipèrent.

La rapidité de la guérison dans ces cas, après l'application de l'acétate de morphine sur chaque articulation, est un fait pratique d'une grande importance. Si des faits de ce genre se multipliaient et si une médication aussi simple suffisait pour détruire une maladie aussi grave et aussi opiniâtre que le rhumatisme articulaire général, on aurait, certes, fait une grande conquête thérapeutique. Il est impossible d'attribuer au hasard la disparition des symptômes inflammatoires dans chaque articulation affectée, lorsque d'une part on voit le mal persister dans les jointures primitivement atteintes, et chaque jour en envahir de nouvelles, et que, d'autre part, successivement et dans l'ordre de l'application du remède, on voit le rhumatisme quitter toutes les articulations malades pour ne plus se montrer dans d'autres.

Nous ne pouvons qu'engager les praticiens à tenter avec prudence

des essais, pour fixer d'une manière définitive le parti que l'on peut tirer de ce moyen thérapeutique.

L'introduction par le derme dénudé des médicamens narcotiques a fait obtenir encore d'autres succès à M. Trousseau; il a triomphé par ce moyen de deux cas de névralgie extrêmement graves, l'une temporo-faciale aiguë, l'autre femoro-poplitée chronique. Dans le premier la névralgie était accompagnée d'une fièvre intermittente. Depuis trente-six heures la malade, âgée de soixante-cinq ans, éprouvait une atroce céphalalgie; une douleur aiguë parcourait sans relâche le trajet des nerfs temporaux du côté gauche et lui faisait pousser des cris douloureux. Sans s'occuper de la fièvre intermittente, il fut appliqué sur le trajet de l'artère temporale, après avoir rasé les cheveux, une compresse de toile pliée en huit et de la largeur d'une pièce de dix sous; puis, prenant de l'ammoniaque avec une plume, on la versa goutte à goutte sur la compresse que l'on maintint ainsi imbibée; au bout de douze minutes la compresse fut enlevée; la peau était rouge et paraissait ridée; quelques frottemens avec l'extrémité des doigts suffirent pour enlever l'épiderme. Alors un demi-grain d'acétate de morphine fut appliqué sur le derme dénudé. Au bout d'un quart d'heure la douleur était supportable, et demi-heure après la malade se trouvait guérie et n'avait pas d'expression assez forte pour témoigner sa reconnaissance. Dans la nuit la douleur reparut avec assez d'intensité, mais elle occupait surtout l'oreille; un nouveau vésicatoire et deux tiers de grain d'acétate de morphine au-devant du trou auditif en triomphèrent en quelques minutes, et cela pour toujours. Ce symptôme ou cet accident de la fièvre étant dissipé, celle-ci, d'abord double-tierce, puis tierce, fut guérie par le sulfate de quinine.

Le malade atteint de névralgie fémoro-poplitée chronique a été guéri par l'extrait de belladone. Un négociant, âgé de quarante ans, gardait le lit depuis trois mois, souffrant cruellement plusieurs heures par jour; en vain les saignées, les sangsues, les bains, les linimens avaient été employés. Un vésicatoire sur la fesse, au point où le nerf sciatique sort du bassin, est appliqué, et sur le derme dénudé on fait une friction avec six ou huit grains d'une pommade composée de parties égales de cérat et d'extrait de belladone; dès ce jour même, les douleurs cessèrent dans toute l'étendue du membre. Le soir on recommença la friction, qui fut faite aussi le lendemain matin et soir. Le traitement en resta là : le malade était guéri.

M. Trousseau prévoit que l'on trouvera ces cas de guérison extraordinaires par leur rapidité : aussi manifeste-t-il lui-même son étonnement de la promptitude des succès qu'il a obtenus. M. Trousseau est du

nombre de ces médecins consciencieux aux paroles desquels on ne peut refuser sa confiance : aussi appelons-nous l'attention de nos lecteurs sur les résultats de sa pratique. Mais nous devons dire que si nous avons connaissance de succès obtenus par les moyens qu'il préconise dans les *névralgies fémoro-poplitées*, nous avons vu aussi des cas qui ont été rebelles aux narcotiques de toute espèce employés par la méthode endermique. Nous en avons dans ce moment deux exemples sous les yeux. Chez les deux malades la névralgie occupe les deux extrémités inférieures : des douleurs horribles et l'impossibilité de tout mouvement, voilà leurs caractères. Chez tous les deux l'acétate de morphine est appliqué à des doses très-fortes, et n'a d'autre résultat que de calmer les douleurs pour dix, douze, quinze ou vingt-quatre heures; mais cet effet est assuré : cinq ou six minutes après que les vésicatoires ont été pansés, le calme survient. Un des malades a un vésicatoire au côté de chaque péroné, et en deux pansemens use de 12 à 15 grains par jour d'acétate de morphine; l'autre a un vésicatoire au haut de chaque cuisse et n'a besoin encore, pour avoir ses jours et ses nuits tranquilles, que de trois grains de ce sel narcotique. L'acétate de morphine n'aurait d'autre avantage, comme ici, que de calmer les douleurs d'une manière aussi sûre, qu'il serait d'une grande ressource pour la pratique. La méthode endermique n'aurait-elle aussi d'autre bienfait que d'introduire le médicament actif dans l'économie, sans agir directement sur l'estomac, et par conséquent de conserver l'intégrité des fonctions digestives, chose si importante dans les maladies chroniques, qu'on devrait la préférer à tout autre mode d'introduction du médicament.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR LE TRAITEMENT DE LA CARIE DENTAIRE ET DE L'ODONTALGIE.

Faire souffrir pour apaiser une douleur, mutiler pour guérir, est trop souvent le rôle du chirurgien pour qu'il ne cherche pas sans cesse à diminuer le nombre de ses moyens thérapeutiques indispensablement cruels, et qu'il applique le plus souvent possible à la curation des maladies le *jucundè*, dont les anciens ont fait une loi dans le manuel des opérations. Pourquoi dédaignerait-il de faire l'application de ce principe aux points les plus minimes de la chirurgie, aux maladies

des dents par exemple, surtout à leur carie et aux douleurs si cuisantes qui l'accompagnent? L'avulsion des dents est un mal assez grand en lui-même pour qu'on en soit moins prodigue. C'est, sans contredit, le meilleur moyen de traiter la carie, mais à la honte de la médecine, car mutiler pour guérir peut être une nécessité, jamais un bien : c'est agir en médecine à peu près comme Lycurgue en économie politique; mais comme aujourd'hui on redresse (ou l'on essaie de redresser) les rachitiques, et que tout au moins on les laisse vivre, espérons qu'un jour on guérira la carie dentaire sans arracher les dents : c'est bien le moins qu'on puisse espérer des lumières d'une société qui est dans le *progrès*. En attendant, et sans avoir la prétention de résoudre entièrement le problème, mais dans l'intention de travailler à sa solution, nous prierons le lecteur de nous permettre de l'entretenir un instant du mal de dents, sujet que la dignité doctorale semble dédaigner, et qui, par cela seul peut-être, est devenu presque exclusivement le domaine du charlatanisme des foires ou de la médecine de portière.

Nous ne rappellerons pas ici tous les procédés vantés contre le mal de dents; ils sont par centaines, comme tous les remèdes souverains qui guérissent toujours en promesse, et presque jamais en réalité. Nous dirons seulement qu'on peut les rapporter à trois groupes principaux : 1° ceux qui agissent sur le rameau dentaire lui-même, soit médiatement, soit immédiatement, en modifiant sa sensibilité sans altérer sa texture : tels sont les opiacées de toute espèce; on pourrait y joindre le galvanisme et le magnétisme, et certaines impressions morales vives et instantanées, celles, par exemple, que fait naître la vue du dentiste ou le simple contact du cordon de sa sonnette; 2° ceux qui, par une irritation nouvelle et plus ou moins forte développée dans la pulpe dentaire, la muqueuse buccale ou quelque partie voisine font taire la douleur primitive, comme les teintures aromatiques, les huiles essentielles, la rubéfaction de la peau de la joue, les excitans de toute espèce portés dans la bouche; 3° enfin ceux qui désorganisent et le nerf dentaire et la dent elle-même, et font ainsi disparaître l'organe malade, c'est-à-dire les caustiques soit liquides, soit solides, et le fer incandescent. C'est à ce groupe que peut se joindre le plus héroïque des moyens de guérison, l'avulsion. Négligeant de parler des calmans dont l'action est très-infidèle, des excitans qui, le plus ordinairement, n'agissent que temporairement et ne font cesser la douleur qu'en en développant une autre; enfin de l'avulsion qui, tout en produisant une douleur atroce, prive sur-le-champ d'un organe important pour la mastication et la parole, nous dirons quelques mots de l'emploi des caustiques, bien plus sûrs dans leurs effets que le feu lui-même.

Les caustiques qu'on peut employer sont de deux sortes, solides ou liquides. Les premiers, à cause de leur forme même, ne pouvant se répandre assez promptement et assez sûrement dans toutes les anfractuosités de la dent cariée, paraissent devoir être moins efficaces que les caustiques liquides : aussi doit-on préférer ceux-ci, excepté dans le cas où un obstacle quelconque interdit leur usage. Parmi les caustiques solides, il en est un dont on vient de constater et de publier les effets avantageux, c'est l'alun calciné. M. Kuhn dit que, d'après son expérience, l'alun, réduit en poudre très-fine, non-seulement fait cesser la douleur causée par la carie, mais encore arrête la marche de celle-ci. Il suffit d'introduire dans la dent malade un ou deux grains de cette poudre au moyen d'une plume taillée et de l'y laisser. A mesure que l'alun fond, les douleurs se dissipent. On doit y revenir autant de fois que le mal de dent veut reparaître, jusqu'à sa disparition complète, qui ne tarde pas à avoir lieu.

Si un caustique pulvérulent produit ces effets, on doit en attendre de plus prompts et de plus certains d'une substance liquide, surtout si cette substance a, par ses propriétés chimiques, une action plus grande sur les mêmes tissus et si son emploi est aussi facile ; c'est en effet ce qui a lieu pour l'acide nitrique. L'exemple suivant le prouve.

Une dame, qui déjà avait perdu plusieurs dents, ressentait depuis quelque temps, par l'effet d'une carie assez avancée d'une grosse molaire, des douleurs très-vives dans la mâchoire, douleurs qui s'étendaient à tout le côté correspondant de la figure, avec tous les caractères d'une névralgie du nerf facial. L'arrachement de la dent cariée fut proposé ; mais l'aversion insurmontable de la malade pour un tel moyen, qui lui promettait cependant la cessation immédiate de douleurs devenues intolérables, nous engagea à proposer la cautérisation, qui réussit au-delà de nos espérances. Nous touchâmes à plusieurs reprises la surface cariée avec de l'acide nitrique concentré : la douleur cessa. Une heure et demie ou deux heures après elle revint ; mais elle céda complétement à une nouvelle cautérisation, et la malade, qui, depuis plusieurs jours, ne pouvait goûter de repos, s'endormit et se réveilla le lendemain tout-à-fait exempte de douleurs. Dans l'espace de six mois, trois cautérisations, provoquées par de nouveaux accès, en triomphèrent chaque fois très-promptement. Peu de temps après la dernière, la couronne se détacha spontanément et d'une seule pièce. Depuis plus de huit mois, ni l'odontalgie ni la névralgie faciale ne se sont manifestées, et la racine parfaitement saine peut servir à la mastication. Chez un enfant de cinq ans, dont une première molaire cariée était très-douloureuse, pareil résultat fut obtenu, à l'exception que la chute

de la couronne n'eut pas lieu, mais la carie fut arrêtée. Dans deux autres cas moins remarquables par l'intensité de la douleur et l'étendue de la carie, les effets de la cautérisation ont été les mêmes, et dans aucun d'eux l'inflammation de la pulpe dentaire, ni les autres accidens qu'on redoute dans ce cas, n'ont été produits. Pour que la cautérisation soit avantageuse, il faut, d'une part, y revenir aussi souvent que la douleur reparaît, employer chaque fois assez d'acide pour en bien imprégner la surface malade, et de l'autre éviter d'intéresser les parties voisines. Voici comment on doit procéder :

Quand la dent cariée occupe la mâchoire inférieure, rien n'est en général plus facile. La tête étant placée, autant que possible, de telle sorte que le fond de sa cavité en soit la partie la plus déclive, on rompt à moitié une allumette, à quatre ou cinq lignes d'une de ses extrémités, de manière que celle-ci forme avec le reste un angle plus ou moins ouvert (il vaudrait mieux avoir une tige de verre ou de platine également courbée, ou un petit pinceau fait avec quelques filamens d'amianthe bien attachés à une allumette). On plonge l'extrémité courbée de l'instrument dans de l'acide nitrique très-concentré, et on la porte aussitôt dans la cavité de la dent; on l'y appuie légèrement, et après l'y avoir laissée quelques secondes, on l'en retire, en évitant de toucher les parois de la bouche ou les lèvres. On doit reporter ainsi quatre ou cinq fois de suite l'instrument chargé de caustique et attendre : si la douleur revient, on recommence. Bien entendu qu'il faut éviter d'emplir la cavité dentaire de caustique au point de le répandre dans la bouche. La grosseur de l'instrument, la quantité d'acide à porter chaque fois, le nombre et l'intervalle des cautérisations, seront proportionnés à l'étendue, à la position de la carie, à la docilité du malade, etc.

Quand la carie intéresse une dent de l'arcade supérieure ce procédé est impraticable, parce que l'acide, obéissant aux lois de la pesanteur, ne pourrait atteindre le fond de la cavité dentaire et se répandrait dans la bouche. Le procédé suivant exécuté avec un peu d'adresse atteint parfaitement le but. On prend un morceau de cire jaune du même volume que celui de la dent cariée, on le malaxe entre les doigts, et l'on en forme une espèce de godet dont la profondeur et l'ouverture sont égales à celles de la cavité de la dent malade. On place dans ce godet une petite boulette d'amianthe hachée d'un diamètre tel qu'elle puisse pénétrer très-facilement dans la dent sans la remplir entièrement. On imbibe cette boulette d'acide nitrique et on la présente ainsi à l'entrée de la cavité de la dent. Les bords du godet de cire sont ensuite collés avec le doigt tout autour de la dent qu'on a préalablement essuyée. Cela fait, on presse de bas en haut sur la cire, soit avec le doigt, soit avec un in-

strument quelconque, si cela paraît plus commode, de manière à forcer la boulette d'amianthe à quitter le godet et à pénétrer jusqu'au fond de la cavité dentaire, en ayant soin de ne pas décoller les bords du godet. Après avoir laissé ainsi le caustique en contact avec la carie, un quart-d'heure au plus, on recommence de la même manière si l'on juge que la première cautérisation est insuffisante.

La situation de la carie peut être une cause d'empêchement à la cautérisation. Quand, par exemple, la carie occupe un des côtés de la dent en contact immédiat avec une dent voisine, on conçoit qu'il est impossible d'y porter le caustique; mais ce cas est rare. Il n'est pas ordinaire qu'une carie assez avancée pour produire des douleurs vives soit bornée à ce point; presque toujours elle s'étend à l'une des faces libres, car en général, il est de l'essence de la carie de corroder la dent beaucoup plus en largeur qu'en profondeur; de là le peu de cas où le *plomber* est praticable ou efficace. Quand la circonstance dont nous venons de parler se présente, c'est-à-dire quand la carie intéresse à la fois une des faces libres et une de celles correspondantes aux dents voisines, on peut pratiquer la cautérisation; mais alors pour préserver la dent saine, il faut la couvrir d'une lame mince de platine pendant l'opération. Il est une autre contre-indication à la cautérisation, c'est l'existence d'une fluxion: mais cet obstacle n'est que temporaire, et peut-être en exagère-t-on l'importance; néanmoins il est plus sage dans ce cas de s'abstenir. Quant à la production de cet accident par la cautérisation elle-même, nous ne l'avons pas observée: elle doit être rare quand l'opération est bien faite, mais elle est possible.

La cautérisation des dents cariées avec l'acide nitrique n'est pas un moyen nouveau, nous le savons, et n'en revendiquons pas la découverte. Beaucoup d'ouvrages en parlent, mais de manière à empêcher d'y recourir, soit par le manque de détails sur les moyens de la pratiquer, soit par le peu de crédit qu'on lui accorde. N'est-on pas, par exemple, détourné de son usage par le passage suivant de l'ouvrage d'un de nos chirurgiens les plus renommés à juste titre, mais qui, dans ce cas, nous paraît en défaut: « Les caustiques ne paraissent pas jouir, à l'égard de la carie des dents, de propriétés semblables à celles que ces moyens exercent sur la carie des autres os. La lésion organique n'est pas moins bornée. Il est sans exemple que l'on ait jamais frappé de nécrose, par des procédés semblables, la surface cariée, et réduit ainsi la maladie aux conditions d'une simple perte de substance. La cautérisation peut avoir pour résultat la réduction des parties molles que la dent renferme et la cessation des douleurs; mais la carie continue de s'étendre et la destruction de la dent se consommera. » C'est à cette

opinion très-répandue qu'il faut attribuer l'indifférence des dentistes pour l'emploi de ce procédé curatif, et aussi à la manière peu méthodique avec laquelle on le met en pratique. C'est donc pour faire cesser les préventions des praticiens à son égard et les engager à expérimenter sur ce point de thérapeutique, qui n'est pas si indifférent qu'il le paraît, que nous leur avons soumis nos idées et le résultat de notre expérience. A. T.

MALADIES DE LA PEAU.

DES PURGATIFS.

Dans un précédent article, j'ai signalé les purgatifs comme occupant une place importante dans la thérapeutique des maladies de la peau. En effet, ils constituent une des médications auxquelles on a le plus souvent recours, soit qu'on les administre comme devant préparer à un mouvement plus ou moins énergique, soit qu'ils viennent aider l'emploi d'autres moyens, soit enfin qu'ils forment à eux seuls la base du traitement.

Avant de les envisager sous ces différens points de vue, il n'est peut-être pas inutile de les examiner un instant d'une manière générale.

Les purgatifs, dont on a peut-être abusé autrefois, mais aussi, en revanche, dont on est de nos jours devenu très-avare, peuvent être employés le plus ordinairement sans la moindre crainte; et même on peut revenir à plusieurs reprises sur leur usage, sans qu'il en résulte le plus léger accident. Appliqués convenablement, ils sont ordinairement des plus efficaces, et il ne faut pas craindre d'insister sur leur emploi. Il est évident que ce que je dis ici s'applique plus spécialement aux maladies cutanées. Il semble en effet que l'état pathologique de la peau soit une espèce de sauve-garde contre l'inflammation gastro-intestinale que l'on pourrait redouter. J'ai vu bien des fois, à l'hôpital St-Louis, dans les salles de M. Biett, des malades soumis pendant des mois entiers aux laxatifs, et d'autres faisant usage à diverses reprises de purgatifs fort énergiques, et à doses assez élevées, sans qu'il en résultât jamais d'accidens fâcheux. Il est inutile d'ajouter, je pense, ce précepte qu'on retrouve consigné avec une exactitude remarquable dans tous les ouvrages à l'article *traitement*, c'est-à-dire que l'usage des purgatifs est contre-indiqué quand il y a la moindre trace d'irritation

gastro-intestinale. Il est évident que nous supposons les voies digestives dans un état sain : le contraire devra toujours former un cas d'exception. Mais ce qu'il importe beaucoup de faire remarquer, c'est le soin avec lequel les praticiens, avant d'avoir recours aux purgatifs, doivent avoir égard, à l'individu lui-même, à l'état d'acuité, à la période, quelquefois même à la nature de la maladie.

Ainsi cette médication ne saurait être employée en général chez les personnes naturellement irritables, nerveuses, habituellement maigres, d'un faible appétit, à peau fine, sensible et délicate, ou au moins il ne faut se permettre le plus souvent que de légers laxatifs.

Les purgatifs conviennent au contraire très-bien chez ces individus forts, mais mous, indolens, sans activité, tout à la fois sanguins et lymphatiques, chez lesquels la sensibilité est peu développée, etc. C'est surtout chez eux que l'on peut s'adresser avec confiance aux purgatifs énergiques. Ils conviennent encore très-bien le plus ordinairement aux vieillards.

En général, quand une éruption est accompagnée d'un léger mouvement fébrile, de quelques symptômes de chaleur à la peau, ou même d'un appareil inflammatoire local un peu prononcé, ce n'est pas le cas de la méthode purgative : elle est, au contraire, des plus avantageuses quand la période d'acuité est passée, ou même au déclin. Administrez plutôt les purgatifs en stimulant la muqueuse intestinale, réagissant d'une manière évidente sur les points de la peau qui sont affectés, et l'inflammation marche souvent alors avec une rapidité et une intensité nouvelles.

Enfin il est certaines maladies de l'enveloppe tégumentaire dans lesquelles l'expérience a prouvé que les purgatifs étaient inutiles et quelquefois même dangereux. Je signalerai parmi elles la plupart des *exanthèmes*, quelques formes de *l'acne*, *le pemphigus*, *l'éléphantiasis* des Grecs, etc., etc.

J'ai dit plus haut que souvent, dans le traitement des maladies de la peau, les purgatifs étaient administrés comme devant précéder un médicament plus énergique : il est en effet très-utile de débuter par ce moyen préparatoire, surtout dans les formes sèches et les affections chroniques, et principalement quand le traitement doit être long. Ici leur effet est tout simplement de débarrasser les voies digestives pour les rendre plus aptes à l'impression des médicamens auxquels on se propose d'avoir recours. Dans ce cas on emploie le plus ordinairement quelques purgatifs salins ; l'eau de Sedlitz par exemple.

Les purgatifs sont aussi quelquefois de puissans auxiliaires, surtout à certaine période de telle ou telle éruption, et quand il s'agit de s'a-

dresser principalement aux produits de l'inflammation. Ainsi dans l'*eczema* (dartre squameuse humide de M. Alibert), quand les vésicules se sont déchirées, quand la sérosité qu'elles contenaient, se desséchant, a formé de légères squammes qui tombent et se renouvellent sans cesse, reproduites qu'elles sont par une exhalaison continuelle des surfaces malades; ainsi dans *l'impetigo* (dartre crustacée de M. Alibert), quand les pustules se sont ouvertes pour laisser échapper une matière purulente qui, en se coagulant, a formé des croûtes jaunes, épaisses qui se détachent pour laisser apercevoir des surfaces rouges, enflammées, qui ne tardent pas à être recouvertes d'une croûte nouvelle, etc., etc.

Autant dans ces circonstances l'emploi prématuré des purgatifs peut avoir d'inconvéniens, autant il a d'avantages alors que l'acuité première de l'éruption s'est dissipée. Ici il semble que les purgatifs agissent en stimulant la membrane muqueuse des voies digestives, en augmentant les sécrétions intestinales aux dépens de cette exhalaison des points affectés de la peau. Quoi qu'il en soit, voici les phénomènes que l'on observe : peu à peu les croûtes ou les squammes se reforment plus lentement et moins épaisses, elles adhèrent moins fortement et tombent plus tôt; les surfaces qu'elles laissent à nu, en se détachant, sont moins humides, moins rouges; peu à peu elles se rétrécissent; bientôt il n'y a plus de produits de l'inflammation, il ne reste plus qu'une rougeur qui ne tarde pas à se dissiper, ou quelques petites parcelles d'épiderme, sèches (comme des molécules de son), à peine fixées sur une peau sèche aussi, pâle et comme flétrie.

Les médicamens que l'on peut employer alors sont nombreux; quelquefois on se borne à quelques laxatifs, à des purgatifs légers, suivant que l'on veut en continuer l'usage pendant quelque temps, ou y revenir à plusieurs reprises. C'est ainsi que l'on administre souvent les sulfates de *soude* ou de *magnésie* à la dose de deux gros ou demi-once dans une pinte d'une infusion émolliente, ou d'une décoction amère continuée plus ou moins long-temps, ou bien que l'on a recours à l'huile de ricin, à quelques pilules de calomel et de jalap, etc., etc.

Mais il est des cas où les purgatifs constituent à eux seuls la base du traitement. Cette méthode, dite de Hamilton, est surtout très-utile dans les formes sèches, dans la *lèpre vulgaire* (dartre furfuracée arondie de M. Alibert); dans les diverses espèces de psoriasis (dartre squammeuse lichenoïde de M. Alibert), etc., etc.

Elle offre d'ailleurs d'autant plus de chances de succès que l'éruption est moins avancée, que le malade en a déjà été atteint moins souvent.

Elle consiste principalement dans l'administration de laxatifs, ou

même quelquefois de purgatifs énergiques, mais fractionnés par petites doses et long-temps continués, un mois ou deux par exemple, et même plus, en ayant soin toutefois d'interrompre par intervalles le traitement pour le reprendre ensuite, après avoir laissé reposer le malade quatre, six ou huit jours, plus ou moins.

Les effets immédiats de ce traitement sont peu marqués. Le malade a quelquefois, les premiers jours seulement, une diarrhée très-légère; mais, dans la plupart des cas, les fonctions digestives rentrent promptement dans l'état normal; et l'on croirait presque non-seulement à l'innocuité, mais encore à l'inutilité des moyens employés, si au bout de quelque temps on ne remarquait dans l'éruption des changemens appréciables. En effet, bientôt les squammes deviennent moins adhérentes, plus petites; les cercles de la *lèpre* se brisent, les élévations du *psoriasis* s'affaissent; peu à peu la rougeur disparaît, les plaques reviennent au niveau de la peau, et il ne reste qu'une légère empreinte qui ne tarde pas elle-même à s'effacer.

J'ai vu, dans les salles de M. Biett, de nombreux exemples de ces guérisons remarquables par leur promptitude.

Ici encore on peut avoir recours aux sels *purgatifs* administrés dans une pinte de tisane; mais en général il faut s'adresser à des médicamens plus énergiques; on emploie de préférence *l'aloès*, *la résine de jalap*, *la gomme gutte*, etc., sous forme pilulaire; mais le moyen qui semble réussir le mieux et le plus constamment, c'est le *calomel*. On en fait prendre au malade *quatre grains* tous les matins à jeun, incorporés dans des pilules, ou mieux délayés dans une cuillerée de tisane. On peut continuer ainsi pendant long-temps, sans crainte d'accidens, en ayant soin toutefois de s'arrêter à différens intervalles. J'ai bien vu quelquefois survenir de la salivation, mais ces cas sont excessivement rares; d'ailleurs il est impossible de désigner *à priori* s'il faut employer tel médicament plutôt que tel autre; mais je dois dire que le calomel est celui qui a paru le plus facile à manier, et même dont l'administration a été le plus souvent *suivie* de succès.

C'est souvent le seul médicament que l'on puisse employer chez les enfans, chez lesquels il est à la fois et très-efficace et très-facile à fractionner en doses relatives à leur âge. Dans ce dernier cas on peut mélanger quelques grains de calomel dans une quantité donnée de sucre en poudre, et diviser le tout en prises qui peuvent ne contenir qu'une très-petite quantité de proto-chlorure de mercure. A. C.

VACCINE.

Y A-T-IL PLUSIEURS QUALITÉS DE VACCIN ?

Dans le monde, on croit généralement qu'il y a un grand choix à faire dans le vaccin, parce qu'on est persuadé qu'il en est de plusieurs qualités : aussi chacun demande-t-il du meilleur. Rien n'égale la sollicitude des mères à cet égard; elles ne tarissent pas de questions sur la santé non-seulement de l'enfant qui fournit le vaccin, mais sur la santé de ses parens et de ses grands-parens; elles voudraient pouvoir remonter jusqu'à leurs bisaïeuls. Et pourquoi tout cela? Je n'en connais qu'une seule raison, c'est l'idée où l'on est que le vaccin varie d'un sujet à l'autre, et qu'il suit dans sa constitution toutes les variations bonnes ou mauvaises des vaccinés, de telle sorte que chacun communique au vaccin quelque chose de son tempérament. S'il est scrophuleux, il fournit un vaccin scrophuleux; s'il est dartreux, rachitique, scorbutique, etc., le vaccin se ressent nécessairement de ces fâcheuses prédispositions ; enfin chacun donne le vaccin comme il le fait, et chacun le fait avec son tempérament.

J'ai connu des mères en qui cette idée était si fortement enracinée qu'elles auraient mieux aimé exposer leurs enfans à toutes les chances d'une variole imminente plutôt que de leur faire courir celles d'un vaccin *malsain*.

Les raisons sur lesquelles se fonde l'identité du vaccin sont nombreuses et de plus d'une espèce. Premièrement, de toutes les causes des maladies, les virus sont, avec les poisons, celles qui éprouvent le moins de variations dans leurs effets. Comment en éprouveraient-ils dans leur nature ? Telle est la puissance dont ils sont doués qu'ils triomphent de toutes les différences des organisations, et qu'ils les affectent toutes ou presque toutes de la même manière, à peu de chose près. Cela est vrai du virus varioleux, de celui de la rage, de la rougeole, et surtout du virus vaccin.

De cette puissance d'action découle l'unité, la spécificité de leur nature. Mêlez ensemble deux virus, et j'ai fait, après d'autres, l'expérience pour le virus varioleux et le virus vaccin, croyez-vous qu'ils se combineront, qu'ils se modifieront, qu'ils se neutraliseront ? Point du tout : chaque virus se dégage lui-même de ce mélange et se développe à son tour avec l'allure qui lui est propre, c'est-à-dire en suivant dans son développement les lois qu'il a coutume de suivre. Or s'ils ne peuvent rien les uns sur les autres, malgré toute leur énergie, comment

veut-on qu'ils se laissent changer, altérer, dénaturer, par des causes le plus souvent insignifiantes ?

Mais, dira-t-on, ce ne sont là que des présomptions : d'accord ; mais voici qui est plus positif et plus direct.

Il est peu d'épidémies de varioles où l'on n'ait occasion de voir réunies sur le même sujet la vaccine et la petite-vérole, et cela parce qu'on a pratiqué la première lorsque la seconde avait déjà frappé sa victime. Or, si ces deux éruptions étaient susceptibles de réagir l'une sur l'autre et de s'influencer, il est à croire qu'elles se ressentiraient en quelque chose et de quelque manière de cette rencontre ; cependant vous pouvez les examiner avec toute l'attention dont vous êtes capable, vous ne découvrirez rien qui dénote entre elles la moindre influence ni dans les symptômes, ni dans la marche, ni dans la durée. Et si vous voulez pousser plus loin l'expérience, et que vous preniez ces deux virus pour les transporter sur d'autres enfans, je vous garantis d'avance que chacun des deux se reproduira comme s'il n'avait eu avec l'autre aucun rapport de voisinage, aucune communauté d'origine. M. Leroux a vu un bouton vaccin comme implanté au centre d'un bouton varioleux ; il inocula les deux virus : le virus vaccin donna la vaccine avec toutes ses prérogatives ; le virus varioleux communiqua la petite-vérole avec tous ses dangers.

Secondement, on a pris souvent par ignorance, et quelquefois à dessein, du vaccin sur des enfans actuellement atteints du syphilis. Qu'est-il arrivé ? le vaccin s'est toujours reproduit dans toute sa pureté, et sans causer aucun accident qui pût faire soupçonner la source impure où l'on avait puisé.

Troisièmement, on a recueilli du vaccin sur des enfans galeux, et jamais la gale ne s'est mêlée au résultat de l'inoculation.

Quatrièmement, on a tiré du vaccin de plus d'un dartreux, et pourtant je ne sache pas que, dans aucun cas, la vaccine ait porté le germe des dartres avec lui.

Il nous serait facile de multiplier les faits de cette espèce, car ils sont en si grand nombre qu'il n'est pas de rapport soit de l'ancien Comité, soit de l'Académie, qui n'en contienne plusieurs ; mais c'est pour cela même qu'il nous est prescrit d'en user avec réserve. Nous croyons avoir montré assez de déférence pour ceux qui tiennent encore au préjugé que nous combattons, en choisissant les cas qui leur paraissent les plus suspects, et par conséquent les plus favorables à leur opinion. Nous avons pris tous nos exemples, hors un, parmi les maladies contagieuses, parce qu'il est sensible pour tout le monde que si le vaccin

ne transmet pas avec lui ces maladies, à plus forte raison ne transmettra-t-il pas celles qui sont d'une communication plus difficile.

Qu'on se persuade donc bien que de la même manière que le virus de la rage ne peut donner que la rage, le virus de la syphilis la syphilis, etc., de même aussi le virus vaccin ne saurait communiquer que la vaccine, la vaccine toute seule, sans complication, sans mélange d'aucune espèce, ni bon ni mauvais.

Si j'insiste sur cette vérité, j'en demande pardon aux médecins, je sais qu'elle n'a pas de contradicteurs parmi eux; mais je voudrais faire passer leur conviction dans l'esprit des parens, et j'ose à peine m'en flatter. La tendresse même qu'ils ont pour leurs enfans les rend plus difficiles à persuader.

Et nous-mêmes, qui nous montrons si sévères, n'accorderons-nous rien à la faiblesse humaine? Nous avons dû nous élever contre un préjugé funeste et défendre les droits de la science; mais le stoïcisme n'est pas notre philosophie. Après tout, si le vaccin des enfans les plus *malsains* vaut celui des enfans les mieux portans, celui des derniers vaut aussi celui des premiers. Cela suffit pour laisser le choix aux parens quand on le peut. Je dis quand on le peut; car si la variole est menaçante, s'il y va de la santé des enfans, et finalement s'il y a danger à remettre l'opération, ce serait faiblesse, et faiblesse impardonnable, que de mollir; c'est alors que la fermeté est à sa place. Si jamais l'homme peut parler avec autorité, c'est sans doute quand il trouve dans son savoir tous les moyens de faire le bien que son cœur lui suggère. B.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES NOUVELLES POUR LA PRÉPARATION DES EAUX SULFUREUSES, PAR M. FÉLIX BOUDET.

La nature a répandu à la surface de la terre des eaux de toute espèce : les unes sont pures, insipides, inactives; les autres, désignées sous le nom d'eaux minérales, contiennent divers corps étrangers, des gaz, et surtout des sels en quantité assez notable pour agir sur notre économie. L'esprit d'analyse qui exerce depuis plusieurs années tant d'influence sur la préparation des médicamens, qu'il a en quelque sorte renouvelé la pharmacie, a porté son investigation sévère sur les eaux minérales, et a fait connaître tous les matériaux qui en font partie, de sorte qu'en associant entre eux les principes qui constituent la vertu

des eaux minérales naturelles, l'on peut aujourd'hui composer des eaux minérales artificielles qui suppléent jusqu'à un certain point les premières, car c'est une erreur de prétendre que l'art peut reproduire en toute identité et avec toute leur efficacité les eaux minérales naturelles. Ce n'est pas là le problème que les chimistes doivent se proposer de résoudre dans la fabrication des eaux minérales : leur but est de fournir aux médecins des agens efficaces pour combattre les maladies. Qu'ils s'attachent donc seulement à reconnaître les principes actifs des eaux minérales et à les introduire dans leurs préparations sans s'inquiéter des insignifians accessoires qui les accompagnent; qu'ils reproduisent tout ce qu'elles présentent d'efficace sans rechercher à imiter autre chose que leur efficacité ; et s'ils réussissent en ce point, ils fourniront à la médecine des moyens de guérison bien plus sûrs, bien plus précis, bien plus uniformes que ces eaux naturelles transportées, qui chaque jour s'altèrent et varient de nature. Il n'importe donc pas à la fabrication des eaux minérales que la chimie ait fait connaître tous les élémens des eaux naturelles, mais ceux qui sont efficaces; et la question, réduite à ces termes, devient facile à résoudre; car bien que l'analyse chimique ne soit pas infaillible lorsqu'on l'envisage sous son point de vue le plus général, on peut presque toujours compter sur elle pour découvrir dans les eaux minérales, comme dans les végétaux, les principes actifs qu'ils renferment.

Prenons pour exemple les eaux sulfureuses des Pyrénées, dans lesquelles M. Anglada, professeur de la faculté de médecine de Montpellier, vient de démontrer l'existence de l'hydro-sulfate de soude. Après l'analyse et la synthèse qu'il en a exécutées, il est impossible de ne pas regarder l'hydro-sulfate alcalin comme le principe essentiellement efficace de ces eaux; et dès lors il est évident qu'en préparant les eaux factices avec ce sel, on reproduira très-fidèlement les propriétés naturelles.

Voici les formules que M. Félix Boudet propose de substituer à celles qui ont été suivies jusqu'à ce jour pour la préparation des principales eaux sulfureuses :

—*Eau de Barèges pour boisson.* — Pour 20 onces $^{1}/_{2}$ d'eau de Barèges, le Codex prescrit : ℞ carbonate de soude, 16 grains; muriate de soude, $^{1}/_{2}$ grain; eau chargée d'un volume égal au sien d'acide hydro-sulfurique, 4 onces; eau distillée, 16 onces $^{1}/_{2}$.

Il substitue à l'acide hydro-sulfurique la quantité d'hydro-sulfate neutre de soude cristallisé qu'il serait capable de former si on le combinait avec des proportions convenables de soude et d'eau, et la formule devient la suivante : ℞ hydro-sulfate neutre de soude cristal-

lisé (1), 25 grains; carbonate de soude, 16 grains; muriate de soude, ½ grain; eau distillée, 20 onces ½.

Modifiant de la même manière la formule de l'eau de Bonnes, il l'établit comme il suit :

— *Eau de Bonnes.* — ℞ hydro-sulfate neutre de soude cristallisé, 25 grains; muriate de soude, 30 grains; sulfate de magnésie, 1 grain; eau distillée, 20 onces ½.

Dans l'eau hydro-sulfurée pour bains prescrite par le Codex, il remplace l'hydro-sulfate de soude liquide par une quantité d'hydro-sulfate de soude qui représente une proportion de soufre égale à celle que contient l'hydro-sulfure. La formule devient :

— *Solution concentrée pour un bain sulfureux.* — ℞ hydro-sulfate de soude neutre cristallisé, 10 onces ½; eau q. s. pour le dissoudre; solution salino-gélatineuse du Codex, 10 onces.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Érysipèle épidémique dans les hôpitaux.* — Il règne, depuis un mois environ, dans les hôpitaux de Paris, une constitution érysipélateuse à laquelle presque aucun opéré n'échappe. Dans les salles de chirurgie de la Pitié d'abord, puis à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, des érysipèles viennent compliquer les opérations même les plus légères; il est aussi beaucoup de malades que le bistouri n'a point touchés qui ressentent l'influence de la maladie régnante. Le traitement qui compte le plus de succès est les frictions mercurielles sur les points envahis; il est employé à la Pitié. Nous le ferons connaître avec détail.

— *Empoisonnement par la belladone.* — Tout récemment un médecin de l'Hôtel-Dieu prescrit à un enfant d'une quinzaine d'années 2 grains de belladone, dans un cas de coqueluche. Par une erreur commise à la pharmacie, les 2 grains sont transformés en deux gros qui sont pris, et l'enfant expire en quelques heures dans un état de narcotisme dont rien ne peut le tirer. Jusqu'à quand aurons-nous à gémir sur des accidens aussi déplorables? Quand mettra-t-on assez de conscience et d'attention dans les divers services des hôpitaux, pour que

(1) L'Hydro-sulfate de soude neutre cristallisé se compose de :

Acide hydro-sulfurique........	14,4
Soude....................	26,4
Eau......................	59,2
	100,0

de semblables malheurs ne se renouvellent plus? Certes ces cas ne sont pas à la gloire de la médecine; mais nous devons les faire connaître afin que les médecins exercent une surveillance plus active. Ils ne doivent point surtout permettre que les sœurs fassent elles-mêmes aux malades la distribution des médicamens qui arrivent de la pharmacie. C'est le pharmacien qui a suivi la visite qui, seul, doit présider à cette distribution; alors nous ne verrons pas, comme cela arrive trop souvent, le n° 1 prendre le vomitif destiné au n° 2, celui-ci avoir la potion opiacée que devait prendre son voisin, etc.; inconséquences impardonnables et qui font, à juste titre, jeter les hauts cris à tous ceux qui en sont les témoins.

VARIÉTÉS.

— *Conseil supérieur de santé.* — C'est avec juste raison que dans les circonstances graves où nous nous trouvons placés, le Gouvernement a cru nécessaire d'augmenter le nombre des membres du conseil supérieur de santé, et de rendre ses travaux plus actifs en formant dans son sein une espèce de commission permanente. Mais le Ministre, pour arriver à un résultat avantageux à la santé publique, devait-il prendre la presque totalité des membres du conseil parmi des banquiers, des magistrats? Ce sont des gens éclairés, je le veux; mais ont-ils les connaissances spéciales pour donner un avis compétent dans des questions aussi difficiles que celles qui peuvent être agitées au snjet de l'épidémie ou de la contagion du choléra-morbus? nous ne le pensons pas. Pourquoi donc mettre en si petite minorité les médecins dans un conseil dont le titre seul indique qu'ils devraient y être en majorité?

Trois médecins seulement, MM. Bailly, médecin de l'Hôtel-Dieu, Kéraudren, médecin en chef de la marine, et Pariset, secrétaire perpétuel de l'académie de médecine, faisaient partie de l'ancien conseil. M. Dubois, ancien doyen de la faculté de médecine, et M. Marc, médecin du Roi, viennent d'y être appelés dans la nouvelle organisation : voilà donc cinq médecins dans le conseil supérieur de santé; et il est composé de vingt-deux membres!

— *Commission médicale de Russie.* — La commission envoyée par le Gouvernement pour étudier le choléra-morbus en Russie, et composée de MM. Gaymard, Gérardin et Cloquet, est arrivée le 9 juillet à Copenhague, venant de Berlin et de Lubeck; elle en est repartie le 12 pour Saint-Pétersbourg, en prenant sa route par la Suède et la Finlande. Nos médecins sont pleins de zèle et de santé. Leur intention était de gagner Saint-Pétersbourg par le bateau à vapeur russe; mais ce bateau venait d'apporter à Copenhague la nouvelle que le choléra régnait dans la capitale de l'empire russe et à Cronstad, et il a été obligé de faire quarantaine à Carelscrona. Ce contre-temps retarde beaucoup la marche de la commission.

— *Nouvelles du choléra-morbus de Russie.* — Le choléra, qui ne s'est manifesté à Saint-Pétersbourg qu'il y a un mois et demi, y fait

maintenant les plus affreux ravages. Depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 6 juillet, le nombre total des malades s'est élevé à 6,224, et sur ce nombre, 3,012 sont morts. Le 13 juillet, il y a eu dans la ville 569 malades, 77 ont été guéris et 247 sont morts. Le 15 au matin, il restait 2,322 malades dont 198 offraient beaucoup de chances de guérison. Le choléra-morbus paraît avoir été introduit dans Saint-Pétersbourg par une personne qui venait de descendre la Néva dans une barque; elle en mourut. La seconde personne qui fut atteinte est un homme que ses affaires appelèrent à bord de cette barque, aussitôt après son arrivée. La troisième est un soldat qui monta la garde dans cette barque, pour empêcher ceux qu'elle contenait de communiquer avec les gens de la ville.

MORTALITÉ DU CHOLÉRA-MORBUS.

Pendant l'irruption du choléra-morbus dans les provinces de l'empire Russe, en 1830, la mortalité, comparée au nombre des malades, a été ainsi qu'il suit :

	Jours.	Malades.	Morts.	Proportion.		
Tiflis.....................En	62	2,222	1,575	3	sur	5
Astrakhan....	28	5,912	4,043	2		3
Nijni Novgorod..............	64	1,879	982	1		2
Village de Pavloro...........	33	466	233	1		2
Perme......................	80	808	402	1		2
Saratof (gouv.).............	63	11,278	6,029	1		2
Prov. du Caucase............	114	16,109	9,373	2		3
Penza......................	48	899	542	1		2
Kostroma..................	52	250	125	1		2
Simbirsk (gouv.)...........	28	746	320	1		2
Tambof.....................	30	82	41	1		2
Woronèse...................	30	81	40	1		2
Twer.......................	20	53	18	1		3
Novorod....................	22	88	48	1		2
Kasan......................	45	1,485	857	8	½	15
Koursk.....................	12	45	37	3		4
Jaroslaff..................	47	342	178	1		2
Rybinsk....................	40	306	122	1		2 ½
Wologda....................	42	115	49	1		2
Cosaques du Don............	33	2,050	1,334	13		20
Kharkoff....................	7	231	145	1		2
Izume......................	7	59	20	1		3
Orenbourg..................	20	67	12	1		5
Tartares Nogais.............	14	100	20	1		5
Cosaques de l'Oural.........	15	78	59	6		7
Kerson.	30	600	200	1		3
Nicholaïeff.................	15	60	39	2		2
Odessa.	10	16	8	1		2
Moscou.....................	60	8,130	4,385	1		2
Totaux............	1071	54,557	31,236	3	sur	5

Cette mortalité s'étend jusqu'au 15 novembre seulement; c'est le chiffre donné par M. de Loder.

Ce tableau est extrait d'un article que M. Moreau de Jonnès a inséré dans le dernier numéro de la *Revue Encyclopédique*. Lorsque les ravages de la maladie sont aussi effrayans dans un pays où la population de la plupart des provinces est maigre et disséminé à tel point qu'on ne compte que 70 personnes par lieue carrée dans les gouvernemens de Vologda, Perme et Saratof; que 50 seulement dans celui d'Orembourg, 8 dans les provinces d'Astrakan et du Caucase, que serait-ce dans le midi de l'Europe, où chaque lieue carrée contient de 200 à 300 habitans?

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'IMPORTANCE ET L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE.

4e ET DERNIER ARTICLE.

Voulez-vous connaître la valeur d'un médicament nouveau qu'on préconise avec ardeur; attendez qu'un remède également nouveau ou jugé tel soit vanté pour la même maladie. Vous verrez avec quel empressement, quelle certitude, avec quel nombre de faits surtout on vous démontrera le *peu de succès* du premier. Rien de plus probable que le même sort est réservé au dernier, et ainsi de suite. Il en est des médicamens comme de certains personnages qui brillent et jouent une espèce de rôle; dans la faveur, on en dit trop de bien, et trop de mal dans la disgrâce. De là résultent deux choses également fatales à la thérapeutique, c'est que des médicamens dangereux ou inefficaces usurpent une réputation non méritée, et de l'autre part, que de bons médicamens tombent dans un injuste oubli. Cela est si vrai que, depuis un certain temps, quelques remèdes vantés jadis par nos devanciers ont été exhumés, employés, remis en faveur, au grand avantage de l'art et de l'humanité. Tels sont entre autres la térébenthine pour les sciatiques, l'écorce d'armoise dans l'épilepsie, celle de la racine de grenadier contre le tœnia, du houx dans les fièvres intermittentes, du polytric dans l'aménorrhée, etc. Quant à moi, je puis certifier que j'emploie avec un succès incontestable l'acétate d'ammoniaque dans la seconde période des affections typhoïdes. Or ce médicament jouissait, il y a vingt-cinq ans, d'une considération très-méritée parmi les praticiens; mais le fracas de la doctrine de l'irritation l'avait fait perdre de vue : les éternelles *sanguisugies* suppléaient à tout.

Mais d'où peut provenir cet injuste oubli, ou cette richesse stérile? Nous l'avons dit, de l'ignorance, de la routine, du charlatanisme, et bien plus encore de l'observation superficielle de la plupart des médecins. On essaie un remède, on l'emploie, on le vante, puis on s'en dégoûte, on le rejette, presque toujours d'après ce qu'on en dit, rarement d'après une observation constante et positive de ses effets. La renommée est coutumière de mensonges et toujours d'exagération, ne nous en rapportons donc pas à elle. De nos jours il faut que la thérapeutique fasse des progrès réels et non fictifs. La docimasie mé-

dicale, comme celle des arts, doit être faite avec soin. Les essais répétés et variés, l'exactitude extrême, les soins minutieux, n'y sont pas de trop. Je le demande, est-ce ainsi qu'on a procédé en général ? Exceptons-en toutefois le sulfate de quinine, aussi est-il peu de médicament plus connu, plus employé et mieux jugé.

Posons d'abord en principe qu'il ne suffit pas de voir, mais qu'il faut apprendre à voir. Il faut que les yeux de l'esprit soient aussi clairvoyans que ceux du corps; il faut, en un mot, que les objets soient considérés, examinés, analysés avec justesse et bonne foi.

Il est donc des conditions importantes à remplir si l'on veut déterminer aussi rigoureusement que possible l'action d'un médicament sur l'économie, établir son efficacité sur l'inébranlable base de l'expérience clinique. Je n'entrerai dans aucun détail sur les qualités de l'observateur, je n'en signalerai qu'une seule, mais bien importante, c'est que son esprit ne soit point offusqué par des idées préconçues, c'est que semblable à ce sectaire enthousiaste, il ne soit pas toujours prêt à dire : « Je n'en sais rien, mais je l'affirme. » Comment en effet reconnaître la vérité à travers des préjugés de systèmes ou d'école ? On a beau faire, on inclinera toujours à voir ce que l'on désire trouver, et conduit par ce fil secret, on devient infidèle dans les faits, sophiste dans les raisonnemens, téméraire dans les conclusions. Comme je l'ai déjà remarqué, au lieu d'aller des faits aux principes généraux, on va de ceux-ci aux faits pour en tirer des conséquences illégitimes, des inductions arbitraires. Les méticulosités d'un puritain broussaisien l'empêcheront toujours de connaître la véritable action des toniques et des stimulans; l'idée d'irritation est toujours là qui l'importune et l'obsède.

Je voudrais aussi que dans les essais d'un remède, on n'employât que lui seul, autant que possible. Beaucoup de praticiens pêchent en cela. Ils saignent, purgent, médicamentent, puis ils emploient concurremment telle ou telle substance. Il est inutile de dire que l'estimation réelle et positive de cette substance ne s'obtiendra jamais ainsi. N'ayant pas le moyen de faire le *départ* des modifications de chaque remède employé, comment reconnaître celles qui appartiennent précisément à la substance mise à l'essai. Ce point d'expérimentation clinique est un des plus difficiles; car remarquez que la diète, le repos, l'atmosphère du malade, les affections morales, etc., sont aussi des modifications de l'économie et des plus énergiques; or pouvez-vous les écarter? Non, sans doute; et quel moyen avez-vous d'apprécier avec rigueur leur action, de calculer leur influence par comparaison avec le remède que vous employez en même temps? Pourtant il faut que tous ces objets soient pesés, mesurés, mis en ligne de compte. Le lecteur voudra bien suppléer aux exemples, ils sont innombrables.



N'oublions pas de dire que les essais doivent être répétés sous mille formes différentes; qu'on ne s'en laisse pas imposer par les apparences. Les journaux de médecine de tous les pays sont remplis de formules qu'on dit excellentes pour tel ou tel cas; mais bien souvent le praticien qui les emploie se voit trompé dans son espérance. Pourquoi cela? C'est qu'une circonstance imprévue, le désir d'être utile, la vanité, le hasard, ont guidé le premier observateur; il a cru avec légèreté; quelques essais de plus, et il eût découvert son erreur. Le grand Sydenham avait raison : *Nam sæpenumero, inefficax medicamentum fortuna nobilitat* Cela est vrai, mais il fallait ajouter que ce succès n'est pas de longue durée. Le temps qui toujours va, et l'expérience avec lui, ont bientôt fait justice de ce favori de la fortune. Je le répète, des essais multipliés, variés, sont donc de la plus haute importance pour constater l'efficacité d'un médicament, et pour qu'on y ait foi. Il y a trente ans qu'on connaît la vaccine, des milliards de faits ont prouvé ce qu'elle peut contre la variole; eh bien! beaucoup de personnes encore ne croient point à sa puissance préservative; il est même des médecins qui élèvent des doutes, sinon sur cette puissance, au moins sur sa durée. Des essais répétés, faits avec patience et sagacité, sont d'ailleurs la seule voix possible pour donner à un médicament une précision telle, que tout praticien puisse y recourir avec espoir et conviction. Quand l'expérience n'a pas mis définitivement son cachet à l'emploi d'un remède, alors vient l'expression banale, qu'on a cru remarquer de *bons effets :* phrase officieuse, mais insignifiante, toujours à l'usage des observateurs superficiels, ignorans et vaniteux.

J'ai déjà remarqué que toutes les expériences faites sur les animaux n'ont qu'une utilité très-relative pour la pathologie humaine. L'expérience purement clinique, voilà encore une des conditions du progrès de la thérapeutique. Tant que l'action d'une substance médicamenteuse n'a été observée que sur les animaux, elle reste dans la mesure des plus faibles probabilités. Certains poisons démontrent la vérité de cette assertion. Nous avons même posé en principe que l'action d'un médicament sur l'homme sain ne donne aucune garantie de son action sur l'homme malade. Certainement la *mercurialisation* et la *stibiation*, pour nous servir des expressions du professeur Delpech, présentent des phénomènes bien autrement nombreux et variés dans l'état de maladie que dans l'état sain.

Les systématiques se sont élevés avec force contre les spécifiques; ils avaient leurs raisons pour en agir ainsi. Quant aux praticiens simples et de bonne foi, tous avoueront que sans trop se bercer de chimères,

l'empirisme raisonné est la véritable et souvent l'unique source de la thérapeutique. En effet, qu'est-ce que l'empirisme raisonné? C'est l'expérience clinique dans toute sa pureté, dans toute sa fidélité; c'est l'observation des faits sans verbiage dogmatique; ce sont des inductions claires comme la vérité, simples comme le bon sens, fournies par la nature elle-même quand on sait l'observer. Les explications ne prouvent bien souvent que les ressources de l'esprit du médecin qui les donne. Se tenir dans la vaporeuse région des *comment*, des *pourquoi*, région à jamais dévouée au point d'interrogation, fut toujours une manie stérilisante pour la thérapeutique. Le célèbre Pringle prétendait que l'empirisme était le moyen le plus efficace pour l'avancement de la médecine. « Qu'il soit au moins raisonné, cet empirisme, » lui dit un de ses confrères. —Le moins qu'il se pourra, répondit Pringle; c'est en raisonnant que nous avons tout gâté. » Ceci est visiblement exagéré : un empirisme non raisonné ne serait autre chose que de la routine. On pourrait bien ainsi répéter ce que les autres ont fait avant nous ; jamais il ne serait possible d'augmenter d'un fétu le trésor de la science. Toujours est-il que, dans la grande majorité des cas, l'empirisme raisonné, autrement dit l'expérience clinique, pure, simple, évidente, est le moyen le plus assuré de hâter les progrès de la thérapeutique. Dans ces derniers temps on est tombé dans les explications hypothétiques, dans les rapports de lésions organiques avec l'action des médicamens; on s'est beaucoup occupé de localiser les affections pathologiques. Qu'y a-t-on gagné pour la thérapeutique? Assurément peu de choses, bien que ces recherches ne soient pas sans utilité.

Une secte turbulente, ayant l'esprit frondeur et tracassier de notre époque, prit pour devise : *Qu'est l'observation si l'on ignore le siége du mal?* Ombre illustre de Bichat, n'en soyez point indignée, mais cette assertion est complétement fausse. L'observation clinique, empirique si l'on veut, est beaucoup ; elle est même notre seule ressource dans presque toutes les maladies. Savons-nous le siége des fièvres intermittentes simples ou pernicieuses? savons-nous quel est précisément l'organe malade dans l'hystérie, la danse de Saint-Guy, l'hydrophobie et une foule d'autres? Cependant, si nous possédons quelques moyens de les combattre, c'est à l'observation empirique que nous le devons. La découverte de la vaccine, le plus beau fait médical peut-être du dix-neuvième siècle, n'a été appuyée que sur cette manière d'observer et de conclure. Certes, il nous dirait du nouveau, le savant qui nous apprendrait où est le siége de la variole non développée, de la vaccine, et ce qui se passe précisément dans l'action neutralisante de celle-ci sur la première.

Nos devanciers ne se perdaient pas tant que nous en vaines explications, bien que nous affirmions le contraire. Ils inventaient, ils cherchaient des remèdes, et ils en trouvaient. Ils observaient, et nous profitons de leurs idées sans l'avouer, sans leur en savoir gré. Nous ne répétons souvent que ce qu'ils ont dit. Le principe générateur du physiologisme est qu'on doit regarder l'irritation comme la source des phénomènes morbides; mais bien avant l'ère de cette doctrine, Pouteau (œuvres posthumes) avait dit « que toute altération provient d'irritation. » On a également avancé que les sangsues agissaient et par l'évacuation du sang et par la douleur des piqûres. Eh bien! lisez Boerhaave, *Instit.: med.* art. 1237 : *Hirudines, scarificationes, agunt stimulando et evacuando*. Rien de plus évident, on nous a donné du renouvelé pour du neuf: ce n'est pas ainsi que la thérapeutique fera des progrès réels.

Après l'observation purement empirique des effets des médicamens, ce qui me paraît devoir le plus hâter ces progrès, c'est la recherche des *spécifiques d'organes*, c'est-à-dire des substances qui ont une action pour ainsi dire spéciale sur tel ou tel appareil. Le corps humain est un; il y a un effort consensuel et harmonique de toutes les parties; mais il n'en est pas moins vrai que chaque organe a sa sphère d'activité particulière, sa vie, ses élémens, ses excitans de prédilection. C'est une vérité que Bordeu a mis hors de doute par les plus belles considérations. Il résulte de cette disposition de l'économie, que beaucoup de substances agissent sur des organes, tandis qu'elles n'ont que peu ou point d'action sur d'autres. Il y a plus: c'est qu'un même appareil, pris isolément, présente des différences de sensibilité dans toutes ses parties. Ainsi on a remarqué que la pointe de la langue, que le dos et la base de cet organe, que l'œsophage, l'estomac, les intestins grêles, les gros intestins et même le sphincter de l'anus, étaient sensibles à l'action de stimulans très-différens. Personne n'ignore les effets de la digitale sur le cœur, de la noix vomique sur la moelle épinière, des cantharides sur les voies urinaires, du seigle ergoté sur l'appareil urétro-vaginal, de la belladone sur l'iris, etc.; mais il me semble qu'on n'a point encore approfondi comme il doit l'être ce point important de matière médicale; il y a ici une mine précieuse pour la thérapeutique. Les affinités *médicamento-organiques*, étudiées avec plus de soin, de méthode, de persévérance, qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, amèneront d'étonnans résultats, j'en ai le pressentiment. Et les sympathies, dira-t-on, les négligerez-vous? Le médecin thérapeutiste ne néglige rien. Après avoir reconnu l'individualité pathologique, il sait que des rapports organiques importans ont lieu dans l'économie, et il ne les perd jamais de vue. Le *quæ*

ex quibus, est une partie essentielle de son plan et de sa méthode. En effet, guérir une maladie est un problème dont les données sont singulièrement multipliées. A la connaissance des médicamens, à la science de la maladie, il faut encore joindre la science du malade. Faites entrer dans votre équation médico-philosophique le tempérament, l'idiosyncrasie, l'âge, la profession, les habitudes, le climat, la saison, la constitution épidémique, le temps même, cet élément si nécessaire au développement complet d'une maladie. Ajoutez encore le moral de l'individu, sa manière d'être, de sentir, le diapason de sa sensibilité. Toutes ces appréciations, dira-t-on, sont bien difficiles; elles exigent un effrayant effort de jugement pour les combiner avec la justesse convenable. Sans doute; mais qui vous dit qu'on obtient à bon marché des *certitudes* en médecine, et même des probabilités conditionnelles de tout succès? *Judicium difficile*, nous l'avons déjà dit dans le premier article de ces considérations. C'est là ce qui caractérise le vrai, le bon, l'utile praticien. Ce n'est ni au feu du génie ni aux éclairs de l'imagination que vous reconnaîtrez le médecin digne de ce nom; beaucoup de justesse dans l'esprit, de sagacité dans les vues, de précision dans les idées, en voilà les élémens. Et qu'on ne s'imagine pas que les données du problème dont nous venons de parler soient de vulgaires scolarités qu'on répète par tradition; ces données se présentent tous les jours : vienne le premier malade, et vous en aurez le vivant tableau sous les yeux.

Ah! sans doute il serait plus commode d'avoir, comme tous les systématiques, un principe général servant de règle et de base pour le traitement de chaque maladie; mais la médecine est loin de ce degré de perfection : l'expérience clinique le prouve journellement. Le Newton de l'art de guérir est encore à naître. N'allons pas conclure de là néanmoins que la découverte de ce grand principe, *criterium* invariable du praticien, soit une chimère. Dans les futurs contingens se trouvent les plus profonds secrets de la nature, et ils sont immenses. Tout n'est pas découvert dans le corps humain; un nouveau monde nous attend. La navigation a eu le sien par la boussole, la géographie par l'Amérique, l'astronomie par le télescope et la loi de gravitation, l'art militaire par l'invention de la poudre, le transport par la soupente et l'étrier, la mécanique par la vapeur, la diffusion des lumières par l'imprimerie, les sociétés politiques par les gouvernemens représentatifs. Espérons que la médecine découvrira un jour le sien. Heureux ceux qui vivront à une époque où seront donnés tant de gloire à notre art et de bienfaits à l'humanité!

Reveillé-Parise.

DE LA STRYCHNINE ET DE SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DANS LES PARALYSIES.

La strychnine, cette substance si promptement délétère, est devenue dans les mains des médecins un agent thérapeutique d'une énergique efficacité contre des maladies jusque là à peu près incurables. Mais son action vénéneuse touche de si près à sa vertu médicatrice, il en faut une si petite quantité pour produire les plus terribles effets, que ce n'est jamais sans la plus grande réserve qu'elle peut être employée; cependant les succès réels que nous en avons obtenus, et ceux qui ont été signalés par des praticiens dignes de foi ne permettent pas de reculer devant son usage, toutes les fois que son indication est bien établie et son mode d'administration sagement entendu.

Comme tous les remèdes nouveaux, la strychnine a été essayée dans une foule de maladies diverses; c'est ainsi qu'elle a été administrée dans la dysenterie, dans les affections périodiques et dans les maladies convulsives telles que la danse de Saint-Guy (1); mais les cas de guérison de ce

(1) M. Rollande, docteur médecin à Château-Renard (Bouches-du-Rhône), a entendu l'appel que nous avons fait aux praticiens : il nous communique une observation qui doit trouver ici sa place. Voici ce qu'il nous écrit : « Une jeune fille de douze ans a été, il y a peu de temps, confiée à mes soins. A la suite d'une frayeur, elle avait été prise, il y avait deux mois, de mouvemens convulsifs irréguliers et continuels des membres supérieurs et inférieurs, du tronc et de la tête : elle présentait au plus haut degré les symptômes de la danse de Saint-Guy, lorsque je commençai son traitement. Comme sa constitution était assez robuste, que depuis huit jours la parole était embarrassée, la déglutition gênée; qu'il y avait de l'insomnie et une agitation plus forte, je pratiquai immédiatement une saignée qui calma tous ces symptômes; mais les mouvemens convulsifs continuèrent. Je résolus alors d'employer la strychnine; appuyé de l'autorité de M. Cazenave, cité dans le formulaire de M. Magendie, je fis préparer des pilules où entrait $^1/_{12}$ de grain de ce médicament. Le premier jour, la malade en prit une; le second, deux; j'augmentai ainsi chaque jour de $^1/_{12}$ de grain. Le quatrième jour, la malade se plaignit de douleurs très-vives dans le bras et la jambe gauche, et je m'aperçus d'un ralentissement notable dans les mouvemens convulsifs. Malgré une inflammation des parties sexuelles et des paupières qui survint le sixième jour, je n'en continuai pas moins le médicament. Le onzième jour, les mouvemens convulsifs cessèrent entièrement; mais dès ce moment la locomotion fut impossible; la malade ne pouvait pas même se tenir sur son séant; lorsqu'on la soutenait assise sur son lit, elle se plaignait d'un engourdissement insupportable dans la tête. La strychnine fut suspendue pendant deux jours, et les engourdissemens diminuèrent et disparurent; mais en même temps les mouvemens convulsifs revinrent, quoique avec moins d'intensité qu'auparavant. Le

genre sont rares, et l'on peut dire que cet agent thérapeutique n'a guère de résultats bien positifs que dans les maladies tenant à une débilité nerveuse et notamment dans les paralysies; c'est dans des cas semblables que nous avons eu très-souvent l'occasion d'éprouver son efficacité; c'est aussi de l'emploi de la strychnine dans les paralysies que nous allons nous occuper. Commençons par citer quelques faits qui, à cause de l'époque peu éloignée où ils ont été observés, sont encore présens à notre esprit, avec tous leurs détails :

I. La femme Grouet, âgée de soixante-deux ans, était paraplégique depuis six mois; toute la série des anti-phlogistiques généraux et locaux avait été épuisé, mais vainement; des moxas larges et profonds étaient depuis trois mois entretenus aux lombes, et malgré leur abondante suppuration, il n'y avait point de résultat satisfaisant. La strychnine est commencée. La malade en prend d'abord matin et soir une pilule de $^1/_8$ de grain, composée d'après la formule suivante :

♃ Strychnine bien pure, deux grains;
Conserve de roses, demi-gros.

Faites seize pilules bien égales, et argentées, afin d'éviter qu'elles ne se collent les unes aux autres.

L'amélioration se manifesta bientôt; vers la seconde semaine, des secousses légères dans les membres dénotèrent l'action du remède dont on put graduellement augmenter la dose jusqu'à deux grains et demi par jour. Au bout de deux mois la mobilité et la sensibilité étaient revenues dans les membres; la malade était guérie. Ce fait a été observé par nous à l'Hôtel-Dieu.

Voici maintenant deux observations prises dans notre pratique :

II. Dufour, porteur d'eau, âgé de cinquante-six ans, avait, à la suite

---

quatorzième jour je repris la strychnine : les mouvemens cessèrent et l'engourdissement de la tête reparut; cependant je ne discontinuai cette fois pas le remède, et il n'y eut point d'accident. Le vingt-unième jour, la malade me paraissant guérie, je cessai entièrement la strychnine : j'étais arrivé jusqu'à 1 grain $^1/_2$ en une seule prise. Quelques légers mouvemens ayant reparu, une douzaine de bains frais à 15° les ont fait disparaître, et au moment où je vous écris (18 juillet), la petite malade sort de mon cabinet; elle marche parfaitement et n'a plus le moindre mouvement convulsif. »

Cette observation sera lue avec intérêt, les effets de la strychnine dans la chorée n'étant pas encore suffisamment connus. Elle encouragera les praticiens qui voudront avec prudence tenter de semblables essais dans une maladie affreuse et si souvent rebelle à tout moyen de traitement.

(*Note du Rédacteur.*)



d'un violent effort, éprouvé de vives douleurs dans la région des lombes, et bientôt il avait été atteint de paraplégie. Nous le soumîmes d'abord à un traitement anti-phlogistique local, et nous eûmes quelque temps un grand espoir de succès, car sous son influence, l'état du malade s'était considérablement amélioré. Cependant quarante jours s'étaient déjà écoulés depuis l'accident, et la paraplégie persistait toujours; tout annonçait même que le mal allait rester stationnaire; c'est dans cette conjoncture que nous eûmes recours à la strychnine. Des pilules d'un douzième de grain furent données matin et soir, et nous élevâmes rapidement la dose du médicament jusqu'à ce que le malade en prît demi-grain par jour. Aucun accident autre que quelques contractions des membres n'eut lieu, et la paraplégie diminua avec une telle promptitude que le vingtième jour du traitement la guérison était assez complète pour que l'on cessât l'administration de la strychnine. Le malade en tout avait pris six grains du médicament.

III. Une jeune femme de vingt-neuf ans, après une péritonite, suite de couches laborieuses, fut atteinte d'une inertie avec pesanteur des membres pelviens. Cet état provenant, à notre avis, de l'abondance des émissions sanguines que nous avions été forcé de lui faire, pour nous rendre maître des accidens, nons nous abstînmes de rien faire pour cela. Cependant la convalescence avançait toujours, sans qu'il y eût aucun amendement sensible du côté des extrémités inférieures; nous pratiquâmes alors des frictions avec la teinture de strychnine le long de la colonne lombaire. Cinq à six jours après le commencement de cette médication, dans laquelle nous usions une demi-once de teinture par jour, les extrémités avaient repris leur action accoutumée, et aucun accident n'avait dérangé les progrès du rétablissement général.

Voilà incontestablement trois maladies dont la guérison doit être attribuée à la strychnine; le premier surtout était, selon nous, incurable sans son secours. Nous nous bornons à rapporter ces faits; nous les multiplierons davantage, surtout en rassemblant tous ceux qui sont épars dans les journaux de médecine.

L'extrait alcoolique de noix vomique, dont la strychnine est le principe actif, a aussi triomphé de paraplégies et d'hémiplégies récentes et anciennes entre les mains de M. Fouquier, qui a le premier introduit cet agent dans la thérapeutique. Il a été ensuite employé avec le même avantage par MM. Audouard, Finot, Lescure, Rose, Lafaye, Nilo, Chauffart, et Rion, etc. Quoique ces médecins aient principalement publié des guérisons d'hémiplégie, nous sommes porté à croire que la strychnine et l'extrait de noix vomique n'ont jamais plus d'efficacité que

dans les cas de paraplégie qui ne tiennent pas à une lésion organique de la moelle épinière.

Avant d'employer la strychnine pure, on peut essayer la noix vomique. Cette semence s'administre, 1° en poudre, à la dose de 4 grains d'abord, que l'on peut porter jusqu'à 15; (l'on peut se servir de la formule suivante : ♃ noix vomique, 4 grains; gomme arabique et sucre blanc, de chaque 12 grains; f. trois paquets à prendre dans le jour); 2° en extrait aqueux; 3° en extrait alcoolique. Cette dernière préparation est la plus usitée à cause de sa plus facile conservation. Cet extrait se donne en pilules d'un grain qu'on répète deux fois par jour, et qu'on augmente progressivement jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet désiré. Chez quelques personnes on l'a élevée jusqu'à 24 et 30 grains pour avoir des secousses tétaniques; mais quatre ou six grains suffisent le plus souvent. Il faut avoir soin de faire préparer cet extrait avec de l'alcool à 40 degrés, car avec de l'alcool plus faible le médicament contiendra beaucoup de parties gommeuses et aura une activité bien moindre. C'est la différence qui existe dans les préparations de noix vomique, suivant les procédés que l'on emploie pour les obtenir, qui rend ce médicament dangereux et infidèle; cette différence est telle que quelquefois le produit pharmaceutique est presque inerte, et d'autres fois d'une énergie exagérée. L'usage de la strychnine doit être préférée à cause de cette infidélité d'action. Cette substance quoique infiniment plus active, a l'avantage de pouvoir être mieux dosée; on sait du moins ce que l'on administre; et quand on en augmente ou que l'on en réduit la quantité, on est certain de ce que l'on fait. Cette circonstance doit être toute puissante pour les médecins de campagne, où le manque d'habitude des préparations de noix vomique doit rendre l'infidélité de ce médicament plus facile et plus grande.

La strychnine peut être administrée en pilules d'après la formule que nous avons donnée, ou en poudre comme il suit : ♃ strychnine, 1/6 de grain; oxide de fer noir, 6 grains; sucre, 1/2 gros; à prendre par moitié le matin et le soir. On en fait également une potion de la manière suivante : ♃ strychnine, 1 grain; eau distillée, 2 onces; sucre blanc, 2 gros; acide acétique, 2 gouttes. Cette potion se prend par petites cuillerées à café, une le matin et l'autre le soir. Enfin on en compose une teinture que l'on administre à l'intérieur à la dose de 6 à 24 gouttes dans une potion gommeuse ordinaire, dans un julep ou dans une tisane, ou bien en frictions sur les membres paralysés. Cette teinture se fait ainsi : ♃ strychnine, 3 grains; alcool à 36°, 1 once. Administrée en frictions, cette teinture doit être employée à une dose double ou triple de celle qu'on fait prendre à l'intérieur; cependant il ne faut pas oublier que, même introduit par l'absorption cutanée, ce médicament est

toujours très-actif. Les expériences sur les animaux ont prouvé que deux ou trois grains de strychnine donnée par la méthode endermique, à de fort gros lapins, les ont fait périr en moins de sept minutes avec les symptômes ordinaires à ce genre d'empoisonnement.

Les effets de la strychnine sont les mêmes que ceux de la noix vomique; mais il faut, pour les produire, beaucoup moins de strychnine : ainsi un huitième ou un douzième de strychnine représentent à-peu-près deux à trois grains de noix vomique. Voici ce qu'on observe par l'usage de ces substances à dose médicamenteuse : les deux ou trois premiers jours de leur administration, les malades n'en éprouvent en général aucun effet; ce n'est guère qu'au bout de ce temps que leur puissance commence à se manifester par des scintillations dans les yeux, des étourdissemens, des douleurs vagues dans la tête, un accroissement de la susceptibilité; bientôt après il survient des tressaillemens spontanés dans les muscles des membres, et même des contractions générales de ces parties. Ces commotions s'accompagnent de raideurs tétaniques passagères comme ces commotions mêmes. Si l'on pousse plus loin les doses du remède, ces effets se prononcent davantage. Ces contractions tétaniques des membres alternant avec des soubresauts, ce surcroît d'irritabilité générale, sont les effets caractéristiques de la strychnine et de la noix vomique. Ils n'ont pas lieu d'une manière continue, mais par accès qui se répètent à des intervalles d'autant plus fréquens qu'on augmente davantage la proportion de ces substances : alors aussi ils sont plus énergiques. Une impression légère suffit souvent, dans ces cas, pour rappeler les accès qui reviennent d'ailleurs, sans cause excitante, après quelques minutes de repos. Lorsqu'on est parvenu à ce point, il est prudent de ne pas augmenter les doses du remède : son action médicatrice n'en demande pas davantage. Il est même quelquefois nécessaire de les réduire lorsque ses effets se prononcent avec trop d'énergie. C'est dans l'administration de la strychnine surtout qu'il importe de commencer par les plus petites doses, et de ne passer à des quantités plus élevées qu'après un ou deux jours de l'usage d'une dose inférieure, ayant encore le soin d'en bien ménager la gradation en n'augmentant ces doses que de fort petites quantités. A l'aide de semblables précautions, on a pu en donner jusqu'à 3 et 4 grains par jour. Nous en avons vu donner jusqu'à 6 grains, dose énorme et à laquelle on ne doit jamais arriver, excepté dans les cas extraordinaires et sur des sujets dont l'irritabilité est très-obtuse. Au-delà de cette quantité la puissance de la strychnine cesse d'être médicinale et devient promptement mortelle. Une remarque importante dans l'emploi de cette substance, c'est que, lorsque des circonstances particulières obligent d'en interrompre l'u-

sage, il faut se garder de la reprendre à la dose à laquelle elle avait été quittée, quoique la durée de cette interruption ait été fort courte; il faut au contraire recommencer aux mêmes doses qu'aux premiers temps de son administration, et les ménager avec la même mesure.

En analysant le genre de succès obtenu par la strychnine, les maladies où elle a le mieux réussi, les phénomènes qui en accompagnent l'usage, enfin ce caractère des altérations qu'elle détermine sur les animaux empoisonnés avec cette substance, il paraît évident que c'est principalement le système spinal qui en reçoit l'impression, et que la nature de cette impression est exprimée par une augmentation d'irratibilité. Ces circonstances servent à fixer les indications sur lesquelles son usage doit être établi; ainsi il n'est pas douteux que toutes les fois qu'une paralysie sera récente ou accompagnée d'une douleur quelconque dans l'un des points correspondant à l'origine des nerfs affectés, il ne convienne de différer d'y avoir recours jusqu'à l'entière cessation de l'irritation. En un mot, la strychnine ne sera utilement employée que dans le cas où les paralysies, déjà avancées, laisseront lieu de penser que tout principe d'inflammation est éteint dans l'endroit où elles ont pris naissance, et qu'elles ne sont plus déterminées que par le relâchement des filets nerveux à leur origine, ou par la compression qu'une cause quelconque leur fait éprouver. Une autre contre-indication de la strychnine se déduit de la présence d'une irritation gastro-intestinale, et surtout gastrique. L'ingestion d'une substance aussi âcre ne pourrait qu'accroître l'irritation, qui affecterait déjà le ventricule; la forme pilulaire du remède ne réussit pas toujours à mettre à l'abri de cet inconvénient. Cet état d'irritation gastrique, très-commun dans les affections dont nous parlons, doit faire préférer la méthode d'administration de la strychnine par la surface extérieure du corps. Celle-ci se pratique à l'aide de la teinture : on en frictionne le trajet des nerfs affectés, à partir du point d'insertion, pendant qu'on s'efforce de faire tomber l'irritation du canal digestif. Quel que soit même l'état des premières voies, il est bon en général de combiner l'usage intérieur de cette substance avec son administration, par la peau : par cette combinaison, on a l'avantage de ménager la susceptibilité des organes digestifs, en ne les mettant en contact qu'avec de moindres doses de strychnine, et de porter directement l'action du médicament sur le siége même de la maladie.

DE L'EMPLOI DU CYANURE DE POTASSE A L'EXTÉRIEUR DANS LES NÉVRALGIES FACIALES.

Un mémoire de M. le docteur Lombard, de Genève, a été lu, il y a quelques jours, sur ce sujet, à l'Académie. C'est à ce mémoire, communiqué par M. le docteur Jules Guérin, que nous allons emprunter les faits remarquables que nous devons faire connaître à nos lecteurs.

Le cyanure de potasse réunit toutes les qualités de l'acide prussique sans présenter comme lui l'inconvénient d'une prompte décomposition; dissous à la dose de 1 à 4 grains par once d'eau distillée et employé en lotions, ou bien incorporé à de l'axonge à la dose de 2 à 4 grains par once, et employé en frictions, il a guéri avec rapidité plusieurs maladies nerveuses graves.

Obs. I. — Une dame âgée de 49 ans, d'une constitution sanguine et d'un embonpoint assez marqué, est prise de douleurs très-aiguës revenant par accès, et commençant à la région temporale pour s'étendre ensuite à l'arcade sourcilière et à la région maxillaire supérieure. Ces douleurs étaient accompagnées de tiraillemens et d'élancemens si violens qu'elles arrachaient des cris à la malade et causaient même une perte momentanée de connaissance. 16 grains de cyanure de potasse furent immédiatement prescrits en solution dans 4 onces d'eau distillée. La malade devait se frotter la joue et le front avec un bourrelet de coton imbibé de cette solution. L'effet du médicament ne se fit point attendre; car, suivant l'expression de la malade, il semblait qu'on lui enlevât la douleur avec la main. Dès qu'elle sentait le retour d'une crise, elle avait recours à la solution, et de cette manière elle fut complétement guérie. Le seul moyen accessoire employée pour la guérison de cette maladie fut un lavement purgatif avec une once de sulfate de soude qui produisit trois évacuations et dimiuua la congestion cérébrale. La malade n'a éprouvé aucun retour de névralgie faciale depuis le traitement employé ci-dessus. Les douleurs avaient été précédées pendant plusieurs jours d'une violente odontalgie de la mâchoire supérieure, mais elles ne s'étaient étendues à la joue que depuis le matin.

Obs. II. — Une dame de 38 ans ressentait depuis quatre jours de violentes douleurs dans les régions temporale, sus-orbitaire et maxillaire supérieure du côté gauche. Depuis son apparition cette névralgie revenait régulièrement à quatre heures du matin, augmentait d'intensité jusqu'à dix ou onze heures, et diminuait plus tard, sans cesser tout-à-fait avant quatre heures. Pendant toute la durée de l'accès la tête était pesante, la face colorée et la peau chaude; il y avait anorexie com-

plète, et ce n'est que vers le soir que la malade pouvait vaquer à ses occupations et prendre quelque nourriture. Les douleurs avaient été sans cesse en augmentant d'une manière effrayante, au point que quoique la malade ne fût point d'une sensibilité exagérée, elle ne pouvait s'empêcher de crier quand les douleurs atteignaient leur plus haut degré d'intensité. Une saignée de 10 onces fut ordonnée immédiatement pour diminuer la congestion cérébrale. Plus tard, des frictions furent pratiquées sur la joue et les tempes avec un onguent composé de 2 grains de cyanure de potasse dans une demi-once d'axonge. Le lendemain les douleurs furent notablement diminuées, les accès furent moins longs et moins intenses. Un soulagement marqué suivait chaque friction. Le surlendemain l'onguent étant terminé, il fut remplacé par 8 grains de cyanure de potasse dans 2 onces d'eau distillée pour être employés en lotions. Dès lors le soulagement fut prompt et la guérison rapide. A peine la moitié de la solution eut-elle été employée que les douleurs cessèrent complétement.

Obs. III. — Une demoiselle de 20 ans éprouvait régulièrement, depuis plusieurs jours, à la même heure, des douleurs aiguës dans les régions orbitaires des maxillaires supérieures. Pendant tout le temps que durait l'accès, la face était rouge et tuméfiée, principalement du côté affecté, qui était en même temps contracté de manière à défigurer momentanément la malade. 8 grains de cyanure de potasse furent prescrits dans 4 onces d'eau distillée; les lotions faites avec un bourrelet de coton furent suivies d'un succès aussi immédiat que dans l'observation première. Les douleurs diminuèrent promptement et disparurent complétement avant même que toute la solution eût été employée.

Obs. IV. — Une femme de 80 ans ressentait depuis fort long-temps une douleur assez vive dans l'orbite gauche. Elle éprouvait par momens la sensation d'un corps qui comprimait le globe de l'œil : cette douleur s'étendait à l'arcade sourcilière, à la joue et à la mâchoire du même côté; il lui semblait alors sentir comme des mèches de cheveux qui flottaient sur la joue. Cette névralgie n'avait rien de régulier dans son apparition. 16 grains de cyanure de potasse furent prescrits dans 4 onces d'eau distillée pour être employés en frictions sur la joue. Le résultat de ce traitement n'a pas été immédiat; mais la malade ayant persévéré dans l'usage du remède, elle a été complétement délivrée de la douleur sus-orbitaire et maxillaire supérieure. Quant au globe de l'œil, il continuait à être le siége de violentes douleurs, qui ont cependant diminué sous l'influence des pilules de Méglin.

Ces faits, dit M. Lombard, sont plus que suffisans pour montrer

quel parti la thérapeutique peut tirer des lotions de cyanure de potasse. L'expérience a démontré qu'elles suffisent souvent pour calmer des douleurs très-aiguës ; que dans les cas de névralgie faciale le soulagement est instantané ; que les douleurs rhumatismales superficielles cèdent souvent à l'emploi de ce moyen ; enfin que, dans tous les cas de douleurs nerveuses qui ne sont point accompagnées d'inflammations, ce médicament est doué d'une propriété calmante supérieure à celle de tous les autres agens thérapeutiques, et doit, par conséquent, leur être préféré, en ayant soin toutefois de faire fermer les yeux aux malades auxquels l'on fait frictionner la joue et le front, l'absorption de cyanure par la conjonctive oculaire pouvant entraîner quelque danger. Quant à son mode d'action, il paraît dépendre de la décomposition du cyanure par la peau, en sorte que l'acide prussique se trouve en contact avec la surface du derme à l'*état* que les chimistes appellent *naissant ;* il est probable que des lotions d'acide hydrocianique ne remplaceraient pas celles faites avec le cyanure de potasse, qui présente en outre l'avantage de pouvoir être gardé pendant plusieurs jours sans se décomposer.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE LA SUPPURATION ET DE L'INDURATION DES AMYGDALES.

Les amygdales, ces organes qui occupent si peu d'espace et dont l'organisation et les fonctions sont si simples, deviennent le siége de maladies fréquentes autant que dangereuses par la proximité des voies aériennes. Parmi ces lésions les unes sont purement idiopathiques et sont nées sous l'influence d'un stimulus local ; les autres sont l'effet d'une affection interne plus ou moins grave. Cette distinction, si importante pour la thérapeutique interne, intéresse peu celui qui doit appliquer un traitement chirurgical aux abcès et à l'induration des amygdales, terminaisons les plus fréquentes des inflammations tonsillaires. Dans ces maladies, la vie dépend souvent d'une opération exécutée avec adresse et promptitude ; ce qui nous importe surtout, c'est de déterminer avec précision les circonstances qui réclament l'emploi de la main et d'exposer les règles qui doivent la diriger.

Une inflammation de l'amygdale parvenue à un très-haut degré se termine presque toujours par suppuration. Alors la douleur qui était aiguë

devient gravative; la chaleur, la fièvre, l'anxiété diminuent; la tumeur est plus volumineuse, mais en même temps elle est plus molle, plus lisse et d'un rouge plus pâle. L'œil aperçoit la membrane muqueuse amincie et prête à se rompre, le doigt posé dans l'arrière-bouche reconnaît facilement la présence d'un liquide. La rupture de l'abcès est quelquefois spontanée, et le pus dont l'odeur est très-fétide est évacué par la bouche avec les crachats. Mais il n'en est pas toujours ainsi : quelquefois on n'aperçoit sur l'amygdale aucune marque de la formation d'un abcès, pendant que les signes généraux de la suppuration se prononcent : alors le pus se fraie un passage à travers le tissu cellulaire qui unit la glande au muscle constricteur supérieur du pharynx; la fétidité de l'haleine est le seul signe auquel on reconnaisse qu'il s'est formé du pus; ce liquide n'est point mêlé aux crachats. Dans quelques cas l'inflammation s'étend au tissu cellulaire environnant, le pus s'y infiltre et vient faire saillie dans une partie plus ou moins éloignée, après avoir dénudé les muscles et la peau. C'est ainsi qu'on a trouvé quelquefois l'occasion d'ouvrir de tels abcès autour de l'apophyse mastoïde.

C'est sur le degré de violence des accidens que le chirurgien doit régler sa conduite. Si une inflammation vive empêche les mouvemens du voile du palais et menace de suffocation, il ne faut pas hésiter à pratiquer une prompte ouverture, lors même que le foyer purulent ne serait pas bien formé; quelque peu considérable que soit le liquide évacué, le malade en éprouvera toujours du soulagement.

L'inflammation est-elle modérée, il faut attendre pour opérer que la tumeur soit ramollie dans toute son étendue : il arrive même alors que l'évacuation spontanée prévient le secours de l'art; ou bien la membrane est tellement amincie que la plus légère pression suffit pour donner issue au pus.

Lorsque l'incision est jugée nécessaire, voici comment on doit y procéder : on se sert d'un bistouri droit ordinaire dont on entoure la lame avec une bandelette jusqu'à trois lignes de sa pointe; on fait asseoir le malade sur une chaise en face d'une croisée bien éclairée; un aide fixe solidement sa tête contre sa poitrine. Alors la langue étant abaissée avec l'indicateur d'une main, on plonge de l'autre main la pointe de l'instrument dans la partie la plus saillante de la tumeur; on presse sur le dos de l'instrument tourné en bas pour agrandir l'ouverture si le gonflement est porté à un tel degré que les mâchoires ne puissent pas s'écarter assez pour permettre aux yeux de diriger la marche de l'instrument; l'indicateur préalablement porté sur la tumeur devra servir de guide à la pointe du bistouri.

Cette opération exige de la rapidité dans l'exécution, car il faut aussitôt retirer le bistouri pour permettre au malade de rejeter le pus au-dehors. Elle n'exige pas moins de dextérité, car on a vu, entre des mains peu exercées, l'instrument traverser l'amygdale, blesser la carotide, et donner lieu à une hémorrhagie mortelle : Chezelden en cite deux exemples. Des pressions exercées avec le doigt achèveront de faire évacuer le pus, que l'on entraînera au moyen de gargarismes. La cicatrisation de la plaie sera extrêmement prompte.

Si le pus se montre au cou, trop de temporisation serait funeste, il produirait des dénudations, il fuserait dans le médiastin, il pourrait même se faire jour dans la trachée-artère. L'opération est facile lorsque la peau est soulevée par la collection purulente; mais si le foyer est situé profondément, il est dangereux de se frayer une route avec l'instrument tranchant à travers des parties aussi importantes. Dans ce cas, l'évacuation du pus étant jugée indispensable, on doit commencer par inciser la peau et le tissu cellulaire seulement, et faire parvenir jusqu'au foyer à travers les espaces celluleux une sonde cannelée mousse dont le pus suivra la direction.

L'amygdalite persiste plus fréquemment encore à l'état chronique qu'elle ne se termine par suppuration. Cet état expose à des récidives fréquentes de la phlegmasie aiguë : l'action du froid humide sur la peau, le contact de l'air froid sur la gorge, produisent avec une facilité incroyable de la douleur à l'isthme du gosier, de la difficulté d'avaler, le gonflement et la rougeur des amygdales, une sécrétion abondante de mucosité. Ces accidens disparaissent au bout de deux ou trois jours ; mais souvent répétés, ils finissent par amener une carnification des glandes avec augmentation de leur volume ; elles font l'office de corps étrangers qui excitent des mouvemens continus de déglutition ; leur volume peut même s'accroître au point d'intercepter entièrement le passage des alimens, des boissons et de l'air.

Cet état des amygdales était désigné autrefois par le nom de squirrhe : l'idée qu'on se faisait de la nature de ces tumeurs inspirait beaucoup de circonspection dans leur traitement. Sharp le premier remarqua que la récidive n'avait pas lieu après leur extirpation : « Toutes les autres tumeurs squirrheuses, dit-il, de nature scrofuleuse ou cancéreuse, sont sujettes à revenir, parce que le virus reste dans le voisinage de la glande que l'on a extirpée, ou au moins se jette sur quelque autre glande. Dans le cas dont il s'agit je n'ai jamais rien observé de semblable ; le malade s'est toujours rétabli dans une santé parfaite et durable. » Malgré la célébrité de ce chirurgien, plusieurs des ses contemporains révoquèrent cette assertion en doute : elle n'a cependant rien d'étonnant lorsqu'on

sait que les amygdales tuméfiées sont rarement squirrheuses. A l'appui de l'idée émise par Sharp, Bell remarqua que dans les amygdales engorgées il n'y avait jamais de douleur à moins que l'inflammation ne devînt aiguë, tandis que dans le squirrhe les douleurs lancinantes sont un des caractères les plus constans; il assura n'avoir jamais rencontré de véritables squirrhes des amygdales. Cependant ce squirrhe existe; il a été observé par plusieurs chirurgiens, et depuis peu de jours on en a recueilli une observation à l'Hôtel-Dieu dans les salles du professeur Dupuytren; il a occasioné la mort du sujet par suffocation : ce fait est très-important; il prouve combien il est dangereux de ne pas faire à temps l'excision des amygdales engorgées, car elles peuvent dégénérer par la répétition fréquente des irritations. Ici cette maladie était évidemment secondaire à cet engorgement; le malade y avait été sujet, et toujours il avait négligé de se faire enlever l'organe malade; à la fin celui-ci avait tellement augmenté de volume que lorsque ce sujet entra à l'Hôtel-Dieu il portait au côté droit du cou une tumeur dont la grosseur égalait bien celle des deux poings; le fond de la gorge était occupé par une tumeur moins volumineuse située entre les deux piliers du voile du palais : ces deux tumeurs semblaient être continues bien qu'assez éloignées l'une de l'autre. Il y avait une grande difficulté de respirer et quelquefois une suffocation imminente; cette suffocation eut lieu en effet avant qu'on pût la prévenir par l'ouverture de la trachée-artère. La dissection de la tumeur ne laissa aucun doute sur son origine : son extrémité interne, resserrée entre les deux piliers du voile du palais, occupait la place de l'amygdale, elle était assez saillante pour comprimer l'épiglotte et intercepter l'entrée de l'air; elle se continuait à travers les muscles du cou avec la tumeur extérieure. Son tissu était cérébriforme et commençait à se ramollir. M. Dupuytren assura avoir observé dans sa pratique trois ou quatre faits semblables. Ainsi se trouve contredite cette opinion de la plupart des chirurgiens modernes que les amygdales ne dégénèrent jamais en cancer.

On voit de quelle importance sont ces faits pour la thérapeutique : ils imposent l'obligation d'exciser sans retard les amygdales gonflées, afin de prévenir leur dégénération. Une fois qu'elles sont transformées en tissu squirrheux, cette excision partielle est insuffisante, il faut extirper la glande tout entière, quel que soit son volume; mais cela constitue une opération difficile, parce que le corps à enlever est situé au fond de la bouche; dangereuse, parce que les vaisseaux qui avoisinent l'amygdale courent grand risque d'être ouverts, et qu'on ne saurait arrêter l'hémorrhagie. A la vérité, certaines personnes conseillent d'enlever toute l'amygdale affectée d'un simple engorgement; cet enlève-

ment total est inutile, parce qu'il n'est pas plus avantageux pour le malade que l'excision partielle; il est nuisible en ce qu'il prive inutilement d'un organe dont la sécrétion ne peut être remplacée par aucun autre. Il faut donc se contenter d'exciser ce qui dépasse le pilier du palais, après que la cicatrisation de la plaie est achevée: ce qui reste de l'organe se cache derrière le pilier, et l'isthme du gosier est parfaitement libre.

Tant que l'engorgement des amygdales n'existe qu'à un faible degré, il faut se borner aux moyens qui peuvent apaiser l'inflammation et en prévenir le retour; on prescrira un régime adoucissant, des laxatifs, des pédiluves, une saignée si le sujet et sanguin; il évitera le froid humide et les variations de l'atmosphère. Lorsque la douleur sera complétement dissipée, on en viendra aux gargarismes astringens; on a utilisé dans ce cas la propriété irritante du collyre de Lanfranc, qui se compose, comme on sait, d'une solution de sulfate d'arsenic jaune et d'oxide vert de cuivre dans le vin blanc et les eaux distillées de rose et de plantin; ce collyre est, comme on voit, un caustique assez violent: on doit l'employer avec circonspection; on en imbibera un pinceau qu'on appliquera légèrement sur l'amygdale; on répétera cette application jusqu'à ce qu'on ait réduit le volume de la glande.

De nombreuses méthodes ont été proposées pour enlever les amygdales engorgées. L'excision est la plus simple et la plus facile à exécuter; c'est elle qu'on doit préférer. Quelques personnes emploient encore les caustiques liquides ou solides; mais ils ne conviennent que lorsque la tuméfaction peu considérable peut être détruite par quelque cautérisation. Les caustiques solides, tels que le nitrate d'argent ou la potasse, seraient portés sur la tumeur avec un porte-crayon; les caustiques liquides, tels que les acides minéraux concentrés, seront appliqués avec un pinceau : on fera aussitôt rincer la bouche, afin d'entraîner tout le caustique, qui mêlé aux mucosités pourrait couler le long de l'œsophage.

Le cautère actuel qui a été proposé le cède encore à l'instrument tranchant. On doit le réserver pour le cas où après l'excision il surviendrait une hémorrhagie qui résisterait aux astringens et aux caustiques; mais cet accident est extrêmement rare, et sous ce rapport l'expérience est loin de justifier les craintes des chirurgiens du dernier siècle, qui, dans le but de prévenir l'hémorrhagie inévitable, selon eux, dans l'excision, donnaient la préférence à la ligature. Quand on n'aurait pas d'autre raison pour préférer l'excision à la ligature, l'accident arrivé à Moscati est bien propre à faire renoncer à cette dernière : ce chirurgien avait lié l'amygdale, mais bientôt survinrent une douleur très-vive et de l'inflammation avec difficulté d'avaler la salive et de respirer, qui

l'obligèrent d'exciser le pédicule avec l'instrument tranchant. On devrait encore invoquer le secours du cautère actuel, si des fongosités s'élevaient des amygdales rescisées, et se reproduisaient malgré les caustiques. Le feu serait appliqué à l'aide d'un cautère en roseau, conduit le long d'une canule destinée à garantir les organs qui forment la bouche.

L'instrument tranchant est donc le seul qu'on doive employer aujourd'hui pour enlever les amygdales engorgées. Il avait été conseillé par Celse; on ne lui a de nouveau accordé la supériorité qu'il mérite qu'après avoir éprouvé l'insuffisance ou le danger de tous les autres moyens. Moscati pratiquant cette opération incisait la tumeur de haut en bas; l'excision n'était pas encore achevée lorsque l'opéré fut pris d'une toux violente qui força de suspendre l'opération; la partie déjà détachée tomba dans l'ouverture du larynx et occasiona une suffocation imminente que le chirurgien prévint en enfonçant ses doigts au fond de la gorge, et en arrachant l'amygdale excisée. Wissman s'était trouvé deux fois dans le même cas. C'est pourquoi Louis avait donné le précepte de commencer l'incision par en bas et de la terminer par la partie supérieure : idée bien plus heureuse que celle inspirée à Moscati par l'accident qui lui était arrivé : il fendait l'amygdale en quatre parties, et les excisait chacune séparément; cette manière d'opérer doit être rejetée. Quant au danger de la suffocation, on l'évitera toujours si on a le soin d'opérer dans un moment de repos et si on agit avec rapidité.

Deux instrumens sont nécessaires pour l'excision, l'un destiné à saisir l'amygdale, l'autre à la séparer. Les pinces de Muzeux remplissent parfaitement le premier objet; on doit les préférer à l'airigne simple ou double. Pour diviser l'amygdale, un bistouri courbe boutonné ou émoussé à son extrémité, et dont la moitié de la lame sera enveloppée d'une bandelette de linge, sera préférable aux ciseaux et surtout au kystitome de Desault, justement abandonné

L'excision doit être faite avec la main droite pour l'amygdale gauche, et avec la main gauche pour l'amygdale droite. Le malade est assis ou debout, et le fond de la gorge éclairé par le jour ou par une lumière artificielle. On pénètre profondément dans la tumeur avec la pince de Muzeux, et on la tire en dedans; le bistouri porté au-dessus de la glande la coupe de haut en bas et d'arrière en avant. Il serait imprudent de se servir d'un bistouri aigu : avec cet instrument on pourrait percer la paroi postérieure et latérale du pharynx, et ouvrir les gros vaisseaux situés à côté de cet organe. M. Cloquet rapporte, d'après Béclard, qu'un opérateur ambulant avait excisé l'amygdale sur un homme avec un bistouri aigu; le malade mourut d'hémorrhagie quelques heures après, l'opérateur avait disparu; à l'ouverture du cadavre, on trouva que

l'artère carotide interne avait été percée. Ordinairement les deux amygdales sont tuméfiées, il n'y a pas d'inconvénient de les enlever l'une immédiatement après l'autre. Lorsque le malade est docile on doit s'abstenir de placer des corps étrangers entre les dents, parce qu'ils gênent l'action des instrumens. On aura soin de ne pas exercer avec la pince une traction trop forte dans le tissu de l'amygdale, afin d'éviter sa déchirure; il faut que la portion excisée vienne au-dehors attachée à l'instrument. Le dégorgement sanguin qui se fait après l'excision concourt à diminuer l'inflammation; s'il était trop abondant, on le supprimerait par des gargarismes astringens.

Telles sont les règles à suivre pour pratiquer une opération bien simple, mais qui n'en exige pas moins de la dextérité de la part du chirurgien; opération qui peut, comme on l'a vu, prévenir de graves accidens, et dont les applications sont fréquentes dans la pratique. Des circonstances accidentelles peuvent la rendre encore plus fréquemment nécessaire : ainsi M. A. Severin rapporte qu'il pratiqua un grand nombre de fois l'excision des amygdales dans une constitution épidémique qui dévasta le royaume de Naples depuis 1520 jusqu'en 1541, et dont un des symptômes les plus constans était la tuméfaction des amygdales.

TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE PAR LES COURANS D'EAU TIÈDE.

(2e *Article.*)

Dans la seconde livraison de notre journal, nous avons promis de faire connaître les remarques critiques sur le traitement de la gonorrhée par les courans d'eau tiède. Elles pourront intéresser le lecteur en ce qu'elles lui feront mieux apprécier le mérite réel et les inconvéniens de ce moyen thérapeutique.

La guérison de la gonorrhée par les courans d'eau tiède est due, selon M. Serre (d'Alais), inventeur de ce moyen, à l'espèce de lavage qu'on fait subir à l'urèthre, et qui entraîne le pus blennorrhagique dont la présence continuelle entretient l'irritation, source elle-même de l'écoulement puriforme. Non-seulement le courant d'eau agit de cette manière sur le pus tout formé qu'il rencontre, mais ensuite il le délaie à son état naissant et le met hors d'état de nuire ; et, de plus, agissant sur la muqueuse uréthrale à la manière des émolliens, il l'adoucit et l'assouplit. La gonorrhée se trouve donc suspendue pendant tout le temps du lavage, qui dure une ou deux heures chaque fois, et l'expérience prouve qu'il suffit de cette suspension totale ou partielle rappelée qua-

tre ou cinq fois en quatre ou six jours, pour obtenir une guérison complète ou amener cette maladie à un état chronique facile à dissiper.

La guérison obtenue dans ce cas n'est-elle pas plutôt produite par l'introduction de la sonde que par le courant d'eau tiède? Telle est la question que se fait le critique (M. Poulain), et qu'il résout par l'affirmative en s'étayant sur les faits et les raisonnemens suivans :

Un officier de cavalerie, atteint depuis long-temps d'un rétrécissement de l'urèthre pour lequel il avait l'habitude de se sonder lui-même, contracte une gonorrhée des plus violentes. Au bout de quinze jours le rétrécissement était devenu extrême; la sonde ne peut pénétrer dans la vessie, malgré de grandes tentatives et l'emploi du bain; mais le soir même, diminution de moitié de l'écoulement et de la douleur. Le lendemain, nouvelle introduction de la sonde, qui pénètre dans la vessie après de longs efforts; diminution de la douleur et de l'écoulement qui cessent tout-à-fait après une troisième introduction et un troisième bain. Dans trois cas analogues chez d'autres personnes, pareil résultat fut obtenu; d'ailleurs, dit M. Poulain, les praticiens ont été souvent dans le cas d'observer le même phénomène. On serait donc en droit de douter de la vertu de l'eau tiède dans le procédé de M. Serre, surtout si l'on se rappelle le peu de succès des injections émollientes condamnées déjà par Bell. Suivant M. Serre, la sonde ne joue dans son procédé qu'un rôle passif, et c'est exclusivement à la propriété émolliente de l'eau tiède et à ses courans qu'il rapporte les différentes cures qu'il a faites; mais il est évident que cet effet émollient est entièrement neutralisé par l'introduction de la sonde et la forte irritation qu'elle développe dans le canal. Quant aux courans et à leurs effets, il est facile de les obtenir avec la seringue seule, pourvu que son bec à olive ait de deux à trois lignes au plus de largeur, et que son piston joue facilement. On peut, avec elle, faire une injection continue, profonde, et nullement saccadée; en outre, l'irritation produite par le bec de cette seringue sera nulle ou presque nulle comparativement à celle que provoque l'introduction de la sonde, et l'injection n'en lavera pas moins bien le canal. Cela paraîtra évident à tous ceux qui ont souvent pratiqué cette opération, et qui savent, par conséquent, que le liquide poussé dans le canal en sort avec une grande force. M. Serre n'a donc pas atteint le but, puisque, d'une part, le cathétérisme seul peut guérir une gonorrhée, et que, d'une autre, les injections émollientes ne sauraient réussir sans le secours de la sonde. Son procédé se réduit, en dernière analyse, à l'introduction de la sonde, opération souvent impraticable et toujours très-douloureuse.

Telle est l'opinion de M. Poulain sur le traitement de la gonorrhée

par les courans d'eau tiède; elle est, comme on le voit, peu favorable à ce nouveau procédé, et répond bien peu à l'espoir qu'en a conçu M. Serre de la faire adopter comme un moyen nouveau et précieux; mais ce dernier pourrait répondre à son Aristarque : « Oui, le cathétérisme peut guérir une gonorrhée; mais combien de fois sur cent? Si ce moyen, assez commode, puisqu'il est toujours sous la main, a tant d'efficacité, pourquoi le négligez-vous pour recourir, *dans tous les cas de gonorrhée*, aux injections astringentes? Il est trop douloureux, direz-vous; moi je soutiens, et cela d'après l'expérience, « que la pre-
» mière fois il excite, il est vrai, en cheminant, un picotement très-
» désagréable; mais ce picotement offre ceci de particulier qu'il est de
» courte durée, qu'il cesse immédiatement après que la sonde est ar-
» rêtée; et le calme est si prompt, si instantané, si parfait, qu'il
» constitue un état de bien-être; » que si, en général, la sonde produit de la douleur, sa présence, quand le malade est dans le bain, est presque inaperçue par celui-ci. L'injection avec une seringue sans sonde, direz-vous encore, peut être portée aussi loin qu'avec celle-ci; elle est aussi continue et doit produire le même résultat. Non, répondrai-je; car si la sonde, comme vous le dites, est l'instrument de guérison, et que les injections émollientes ne peuvent guérir seules, vous ne réussirez pas, attendu qu'un bec de seringue qui ne pénètre qu'à deux ou trois lignes dans le canal ne saurait avoir les mêmes effets qu'une sonde qui est portée à deux, trois ou quatre pouces. En outre, avec ma sonde percée latéralement j'arrose l'urèthre sur toute sa surface d'une manière douce et uniforme; je délaie le liquide morbifique et je permets au courant de l'entraîner au-dehors. Avec une seringue seule, on pousse dans le canal un jet qui, comme toute espèce de douche, agit nécessairement, et par sa nature même, à la manière d'un corps dur, avec plus ou moins de violence, chasse devant lui le mucus altéré sans le délayer aussi bien que dans l'autre procédé. Enfin, pourrait ajouter M. Serre, si, pour traiter la gonorrhée, on a eu recours à la sonde, aux injections émollientes, personne ne les a employées simultanément, dans le même but et avec les mêmes précautions que moi : or que peut un raisonnement contre un fait? Les injections émollientes seules ne guérissent pas la gonorrhée, cela est vrai; l'introduction de la sonde dans le canal ne réussit pas mieux, je le suppose; et pourtant, avec l'injection d'eau et la sonde j'ai toujours triomphé de cette maladie. Que dire à cela? qu'il faut voir; sans doute; voyez donc avant de critiquer; et si les faits viennent corroborer votre opinion, critiquez haut et ferme : votre critique alors sera utile; jusque là elle n'est que décourageante pour moi, inventeur, qui, en cette qualité, ai plus besoin d'encouragement que de blâme. »

DES INJECTIONS ASTRINGENTES DANS LE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE.

℞ Sulfate de zinc. . . . . . . 24 grains.
Dissolvez dans eau distillée. . 10 onces.
Ajoutez extrait de saturne . . 20 gouttes.

« Il faut employer cette injection dès qu'on s'aperçoit d'un léger picotement, d'un peu de rougeur et d'un léger suintement à l'orifice du canal : le plus tôt vaut le mieux. On s'injecte trois ou quatre fois par jour, et trois seringuées chaque fois, en ayant soin de retenir le liquide une minute dans le canal au moyen d'une légère pression exercée sur les côtés de son orifice. Le plus souvent la douleur et l'inflammation avortent au bout de vingt-quatre heures ou au plus tard le deuxième ou le troisième jour; mais il faut continuer les injections; elles réussissent pendant toute la durée de l'état aigu et quelle que soit l'intensité de la douleur et de l'inflammation. Il est vrai de dire que plus on s'éloigne de l'époque de l'invasion, moins leur effet est prompt et efficace, mais alors on change l'injection pour la suivante.

℞ Eau de roses . . 6 onces.
Sulfate de zinc . 10 grains.
Laudanum . . . 1/2 gros.

» Celle-ci manque rarement de produire son effet le troisième ou le quatrième jour, rarement plus tard. Quelquefois il reste un léger suintement dont on s'aperçoit le matin avant d'uriner; mais il n'en faut pas moins cesser les injections. Il disparaît ordinairement de lui-même, surtout si on observe le régime prescrit généralement en pareil cas. »

C'est riche de plus de cent observations et fort de l'opinion de Bell que M. Poulain recommande ce traitement aux praticiens, traitement qu'il ne regarde pas et que nous ne donnons pas comme nouveau, mais qu'il signale comme ne méritant pas les préventions dont il est l'objet dans notre pays. Pour quiconque a eu l'occasion de traiter beaucoup de gonorrhées, des succès aussi constans et aussi nombreux que ceux qu'annonce ce chirurgien paraissent étonnans ; mais on peut les expliquer par le peu d'ancienneté des gonorrhées soumises à ce traitement. On sait, en effet, que l'opiniâtreté de ces maladies est en raison directe de leur ancienneté. Il n'est pas rare en effet de voir des gonorrhées légères cesser d'elles-mêmes au bout de quelques jours : aussi regardons-nous comme très-sage la précaution qu'indique M. Poulain d'attaquer la maladie dès qu'elle commence à se manifester. Quant à la crainte que fait naître généralement l'emploi de ce moyen, voici comment ce médecin cherche à la détruire : « J'affirme en mon ame et conscience que cette crainte

n'est nullement fondée et tout-à-fait illusoire, car de tous ceux que j'ai traités, aucun à ma connaissance ne s'est plaint d'un pareil accident, chose que je suis à même de vérifier tous les jours, etc.... Adressez-vous d'ailleurs aux personnes qui ont des rétrécissemens : la plupart vous diront qu'elles n'ont jamais fait d'injection, et que c'est à la suite d'un écoulement plus ou moins long et qui a duré des années entières qu'elles se sont aperçues que leur canal était rétréci. »

GUÉRISON D'UNE HERNIE VOLUMINEUSE PAR LES DOUCHES FROIDES.

Une oschéo-entéro-épiplocèle du côté droit, d'un tel volume que la verge se trouvait confondue dans la masse de la tumeur, avait été traitée sans succès par une foule de moyens dans divers pays et déclarée irréductible. Constamment irritée par l'écoulement de l'urine, elle offrait de profondes érosions, et son poids donnait lieu à de fréquentes coliques. M. Vanderbach, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Thionville, eut recours au traitement suivant : la tumeur fut enfermée dans un suspensoir et soulevée de manière que la partie inférieure devint supérieure. Dans cette position et à l'aide d'une fontaine placée à six pieds au-dessus du malade, on fit arriver sur elle pendant un quart d'heure un filet d'eau froide.

Six heures après cette première douche la verge avait repris assez de longueur pour que l'urine ne se repandît plus sur la tumeur. On continua les douches matin et soir pendant plus de vingt jours : la tumeur avait déjà diminué de plus des deux tiers, quand tout à coup, après la douche du soir, un gargouillement se fait entendre dans les bourses, avec une douleur vive et déchirante dans l'anneau inguinal, et la hernie rentre. Bientôt cette douleur disparut, et une ecchymose résultant probablement de la rupture des vaisseaux qui alimentaient les adhérences envahit peu à peu le scrotum et céda aux compresses imbibées de vin rouge chaud. L'usage d'un bandage herniaire a mis, depuis, le malade à l'abri d'une rechute.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DÉCOUVERTE DE LA SALICINE DANS L'ÉCORCE DU TREMBLE ET DU PEUPLIER.

Des expériences nombreuses faites dans presque tous les hôpitaux de Paris établissent les vertus fébrifuges de la salicine. Personne ne saurait

nier que la découverte faite par M. Leroux dans une écorce si commune que celle du saule, d'un principe qui se rapproche, pour les propriétés, de celui que recèle le quinquina, ne soit une acquisition très-importante pour la thérapeutique.

M. Braconnot, qui avait employé avec avantage l'écorce de tremble contre les fièvres intermittentes, et qui avait remarqué que l'extrait de cette écorce se comporte avec les réactifs à peu près comme celui du quinquina, ayant appris la découverte de la salicine, voulut s'assurer si l'écorce du tremble ne contiendrait pas quelque principe analogue, et il a reconnu que la salicine elle-même s'y trouve en parfaite identité. On se la procure aisément en versant dans la décoction de cette écorce du sous-acétate de plomb, et en évaporant la liqueur limpide et incolore préalablement privée de l'excès de plomb par l'acide sulfurique. Il ne s'agit plus que d'ajouter sur la fin un peu de noir animal et de filtrer la liqueur bouillante; la salicine s'en sépare et cristallise aussitôt par le refroidissement.

La salicine se trouve également, d'après ce chimiste, dans le peuplier blanc et dans le peuplier grec; mais le peuplier noir et beaucoup d'autres espèces de ce genre en paraissent dépourvus; divers saules, les *salix alba*, *triandra*, *fragilis*, en manquent également; c'est des *salix fissa*, *amygdalina* et *helix* que l'on peut en retirer avec plus de facilité.

Réactif pour reconnaître la morphine. — Si l'on met en contact à la température ordinaire de l'acide iodique dissous avec un seul grain de morphine ou d'acétate de cette base, la liqueur se colore fortement en rouge brun, et il s'exhale une odeur très-vive d'iode. La centième partie d'un grain d'acétate de morphine suffit pour produire cet effet d'une manière encore très-sensible; l'action est très-prompte, si la liqueur est un peu concentrée; elle est plus lente quand celle-ci est étendue, mais elle n'est pas moins appréciable au bout de quelques instans, même dans sept mille parties d'eau.

La quinine, la cinchonine, la vératrine, la strychnine, la brucine, soumises aux mêmes épreuves, n'agissent aucunement sur l'acide iodique. M. Sérullas, à qui ces faits importans sont dus, signale donc cet acide comme un réactif extrêmement sensible pour déceler la présence de la morphine libre ou combinée avec les acides acétique, sulfurique, nitrique et hydro-chlorique, non-seulement isolément, mais en mélange avec les autres alcalis végétaux. Cette découverte peut être d'une grande importance pour la médecine légale.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Choléra-morbus sporadique.* — Un grand nombre d'affections se sont présentées depuis un mois dans les hôpitaux et dans la ville, avec des symptômes cholériques, dont on n'aurait pas parlé les autres années, mais dont on fait grand bruit celle-ci, à cause de la frayeur qu'inspire l'affreux fléau qui nous menace, et qui s'avance vers nous du côté du nord et du côté du midi. Cependant les maladies que l'on a observées à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital Saint-Louis, à l'hospice des Sourds-et-Muets, et dans plusieurs quartiers de Paris, ne sont pas des choléra-morbus; elles ont présenté, peut-être à un haut degré, à cause de la mauvaise qualité des fruits, les phénomènes propres aux maladies de l'été; mais les vomissemens et les déjections alvines ont été facilement arrêtés, et chez très-peu de malades l'on a observé des crampes et les autres symptômes graves du choléra. Tous les médecins qui ont eu à traiter de semblables affections ont remarqué qu'elles étaient toutes survenues après avoir mangé du melon ou des prunes.

Il est certain que cette année la constitution atmosphérique de l'air offre cela de remarquable, que les maladies prennent vite un caractère épidémique. Nous avons eu au printemps la grippe, qui, après avoir atteint plus de cent mille personnes à Paris, s'est portée dans les environs de la capitale, où elle a régné épidémiquement dans un rayon de plus de vingt lieues : elle s'est montrée également sur divers autres points de la France. Récemment, nous avons vu l'érysipèle être épidémique dans les salles des hôpitaux; et, dans ce moment, ne voit-on pas une autre affection qui atteint à la fois un très-grand nombre d'habitans de Paris? Cette affection est caractérisée par le trouble des fonctions digestives; anorexie, bouche pâteuse, amère, pesanteur à l'épigastre, coliques, dévoiement avec ténesmes, faiblesse, brisement général. Cette maladie, comme les précédentes, n'est pas grave; mais cette disposition de l'air, d'imprimer aux maladies un même caractère et d'en faire de vraies épidémies, est inquiétante pour l'avenir.

— *Empoisonnement par le vert-de-gris.* — Un homme qui, dans peu de temps, avait fait quatre tentatives de suicide et qui était entré à l'Hôtel-Dieu pour se faire restaurer la mâchoire qu'il s'était fracassée par un coup de pistolet, y a tenté, pour la cinquième fois, de mettre fin à ses jours. Pour cela, il a avalé une certaine quantité de vin dans lequel il avait laissé macérer cinq gros sous. L'accident ayant été connu à temps, on lui a fait boire de force une grande quantité de liquide al-

bumineux qui a déterminé l'expulsion du sel de cuivre par le vomissement. Le malade est hors de danger; mais, outre la fracture de la mâchoire, il a maintenant une irritation gastrique très-vive; combattue par les moyens convenables, celle-ci cédera facilement.

— *Hernies étranglées. Récidive.* — Plusieurs praticiens doutent de la possibilité de la récidive d'une hernie crurale déjà opérée; un cas de cette espèce a été observé récemment à la Charité. La femme qui l'a présenté avait subi l'opération depuis dix ans. M. Roux, obligé de l'opérer de nouveau, a fait observer que, dans ce cas, l'anneau se trouvant élargi, l'étranglement est le plus souvent produit par le col du sac, et que par conséquent il est indispensable de *débrider celui-ci de prime-abord*, parce que, *seul*, il cause l'étranglement. Par un hasard singulier, sept cas de hernies étranglées se sont présentés dans un très-court espace de temps, à la Charité. Nous ferons connaître les idées pratiques qui ont été développées lorsque nous nous occuperons de ce sujet.

— *Luxation de l'humérus onze fois répétée.* — Un homme de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, s'est présenté à l'Hôtel-Dieu avec une luxation de l'humérus qui, par des causes variées et souvent légères, s'est reproduite onze fois en cinq ans. Cependant, malgré la facilité de l'articulation à se luxer, la réduction a nécessité des efforts assez considérables, et le malade, qui a une certaine expérience à cet égard, a fait ressortir lui-même l'avantage du point fixe (un anneau scellé dans le mur) pour opérer la contre-extension. M. Dupuytren à rappelé à ce sujet un élève en médecine dont il avait vu le bras se luxer plus de cent fois. Nous connaissons un homme qui se le luxe à volonté. La femme d'un des professeurs honorables d'une de nos Facultés de médecine est à peu près dans le même cas.

VARIÉTÉS.

— *Nouvelles du choléra-morbus de Pologne. Son traitement.*— M. Londe, président de la commission médicale envoyée en Pologne, écrit de Varsovie, en date du 25 juillet: « Le choléra continue ici ses ravages dans l'armée, dans les hôpitaux et dans la ville. Quand l'invasion n'est pas subite, elle est précédée d'un sentiment de malaise dans toute la région abdominale, de nausées, de vertiges, de crampes, et d'un dévoiement qui dure de six à huit heures. Bientôt la peau devient livide, les extrémités sont froides et glacées, la figure est décomposée et d'un aspect tout particulier; les yeux sont profondément enfoncés dans l'orbite. Souvent le globe de l'œil est relevé de manière qu'on n'en aperçoit que

le blanc; toute la peau de la face est injectée comme chez un asphyxié. Il survient des vomissemens de matières plutôt séreuses que muqueuses, et des déjections tantôt brunes, tantôt blanchâtres; quelquefois ces deux symptômes manquent, ou bien ne se présentent qu'au début ou à la fin de la maladie; la langue est blanche et froide; la soif est intense, inextinguible; l'épigastre et l'abdomen sont très-douloureux; souvent les parois abdominales sont comme collées contre la colonne vertébrale. La respiration est extrêmement gênée; le pouls est petit, souvent imperceptible, même aux artères carotides; les crampes continuent et arrachent aux malades des gémissemens; enfin l'excrétion des urines est nulle. Ces désordres ne sont accompagnés d'aucun délire, et les malades répondent juste aux questions qui leur sont adressées. L'expression de la face, les crampes, le froid, l'absence du pouls et de la sécrétion urinaire, sont des symptômes constans et caractéristiques.

» La marche du choléra est rapide; sa durée varie de quelques heures à deux ou trois jours. Sa terminaison par la mort est prompte. J'ai vu souvent le choléra tuer, en six heures, des individus de l'un et de l'autre sexe. On peut presque considérer les malades comme hors de danger lorsque la chaleur et les battemens du pouls reparaissent, pourvu qu'il ne soit point filiforme, mais qu'il devienne plein. La convalescence est longue, pénible, souvent accompagnée d'œdème, d'anasarque ou de gangrène des extrémités. Lorsque le malade entre en convalescence, le pouls conserve, pendant quelques jours, une lenteur et une rareté remarquables. Sur trente convalescens de l'âge de dix-neuf à vingt-six ans, j'ai constaté qu'il n'offrait que trente-six à cinquante pulsations par minute.

» Les moyens principaux que l'on emploie ici contre le choléra sont: 1° le calomélas à forte dose (huit à vingt grains par heure, ou même par demi-heure). Il est administré ici, dans l'hôpital de Bagatelle, par M. S......, médecin anglais. Dans cet hôpital la mortalité est effrayante; 2° le nitrate de bismuth: MM. les docteurs Léo et Malez m'ont dit en avoir obtenu de bons effets; 3° quelques médecins, se fondant sur l'analogie qu'ils croient trouver entre le choléra de ce pays et la colique des peintres, emploient les évacuans dans le premier moment; ils prétendent que les matières vomies, d'aqueuses qu'elles sont, deviennent d'un vert glauque, extrêmement abondantes, que, dans l'espace de quelques minutes, le pouls se relève, le visage s'anime, les yeux cessent d'être ternes. Ils mettent alors en usage la saignée et la teinture d'opium à forte dose.

» Les moyens qui m'ont paru avoir le plus d'avantage sont, dans le premier moment, tous ceux qui tendent à rappeler la chaleur animale,

comme les bains chauds, les larges synapismes chauds sur le ventre, les frictions alcooliques aux extrémités, etc.; à l'intérieur, les infusions très-chaudes de menthe, de mélisse ou de toute autre substance, ensuite la saignée et les révulsifs.

— *Huile de caieput dans le choléra.* — Un médecin du Bengale vient d'écrire de Londres, à M. Chantourelle, une lettre qui a été communiquée à l'Académie. Suivant lui, un des meilleurs moyens de guérir le choléra-morbus, est l'huile de caieput, administrée à la dose de vingt-cinq à cinquante gouttes dans un verre d'eau chaude, en répétant la dose une demi-heure après, si les accidens n'ont pas cédé. Ce médecin assure avoir guéri de cette manière 109 malades sur 110. M. Marc apprend que la sœur du roi a reçu une lettre de l'Inde, où l'on confirme les bons effets de cette médication.

— *Précautions sanitaires.* — L'entrée en France, par les frontières de terre et de mer, vient d'être interdite à tous les effets d'habillemens vieux, garnitures de lit, fourniture des hôpitaux, casernes, camps et lazarets. Les hardes et vêtemens des voyageurs sont exceptés de cette mesure; ils seront soumis aux purifications prescrites par les quarantaines. Les chanvres et lins provenant des pays du Nord ne seront admis dans nos ports qu'après que les ballots auront été ouverts et soumis à la ventilation dans les lazarets. Les personnes employées au transport ou à la purification des ballots ne seront admises à la libre pratique qu'après un temps de séquestration déterminé par l'intendance ou la commission sanitaire.

— *Intendances sanitaires.* — Il va être établi des intendances sanitaires dans les chefs-lieux des vingt départemens limitrophes suivans : Pas-de-Calais, Somme, Nord, Aisne, Ardennes, Marne, Meuse, Moselle, Meurthe, Vosges, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Doubs, Jura, Ain, Rhône, Isère, Hautes-Alpes, Basses-Alpes, Var.

Des intendances sanitaires secondaires seront aussi formées dans les chefs-lieux de sous-préfecture de tous ces départemens, excepté ceux du Pas-de-Calais, du Nord et du Var, où il existe déjà des intendances. Les préfets pourront augmenter, selon le besoin, le nombre des commissions sanitaires.

— *Création de commissions de santé à Paris.* — Une commission de santé, composée de deux médecins et d'un pharmacien, va être créée dans chaque quartier de Paris; cette commission, qui correspondra avec le conseil de salubrité établi à la préfecture de police, devra rechercher principalement les causes d'insalubrité qui peuvent compromettre la santé des habitans, donner avis des maladies contagieuses ou épidémiques qui pourraient se manifester, se transporter partout où sa pré-

sence sera nécessaire, et prendre, de concert avec l'autorité et le conseil de salubrité, les mesures urgentes que nécessiteraient des événemens imprévus.

— *Nouveau moyen pour arrêter les hémorrhagies.* — Nous nous empressons de signaler à nos lecteurs la découverte d'une substance qui peut rendre les plus grands services à l'humanité, si ses effets avantageux se confirment, comme il y a tout lieu de le croire. Nous devons cette découverte à MM. Talrich et Halma-Grand, médecins de Paris. La substance dont nous parlons est un liquide qui a pour propriété d'arrêter d'une manière sûre et définitive l'écoulement du sang, quel que soit le calibre du vaisseau blessé. Plusieurs expériences ont déjà été faites sous nos yeux; voici quel en est le résultat : un mouton a eu la cuisse amputée; un tampon imbibé de la liqueur hémostatique a été aussitôt appliqué sur la plaie et maintenu pendant dix ou treize minutes, puis l'animal a été abandonné à lui-même : l'hémorrhagie n'a pas eu lieu, même après la chute du tampon, qui s'est opérée le cinquième jour. Sur huit autres moutons on a divisé la carotide en long, en travers, dans une étendue qui n'a pas été moindre de quatre lignes; on a fait subir à ce vaisseau une perte de substance, sans néanmoins le diviser totalement en travers, afin que la rétraction n'ait pas lieu, et dans tous ces cas le même procédé a été couronné d'un égal succès. Lorsque MM. Talrich et Halma-Grand jugeront à propos de publier la composition de cette substance, nous nous ferons un devoir de la faire connaître aussitôt, ainsi que tout ce qui se rattache à son emploi.

— *Sujet héméralope et nyctalope à la fois.* — Le docteur Rennes, dans un mémoire qu'il vient de publier dans les *Archives*, cite le cas curieux d'un jeune homme de Périgueux, qui possède à la fois une vue de jour et une vue de nuit, c'est-à-dire qu'étant héméralope de l'œil droit, il est nyctalope de l'œil gauche. L'œil frappé de nyctalopie offre cela de remarquable que la pupille est beaucoup plus contractée pendant le jour que celle du côté opposé, et ne se dilate qu'au coucher du soleil, comme chez le chat; du reste la vue de nuit est presque aussi complète de l'œil gauche que chez cet animal, et il n'est pas rare de voir l'individu dont nous parlons éteindre les lumières pour chercher un objet perdu avec plus de facilité.

— *Retour de Pologne de M. le docteur Brière.* — Notre honorable confrère M. Brière de Boismont, que le mauvais état de sa santé a forcé de quitter Varsovie, est arrivé le 23 de ce mois à Paris. Le premier de tous les médecins français avec M. Legallois, il a abordé cette terre de braves, que la guerre seule désolait alors. Sous leurs yeux, sont nés les deux terribles fléaux qui ont décimé et déciment encore les héros po-

lonais que la mort épargne sur les champs de bataille : le typhus et le choléra-morbus.

Les amis de M. Brière le revoient avec d'autant plus de plaisir, qu'atteint du typhus au milieu des camps de Pologne, les bruits les plus sinistres s'étaient répandus sur son sort. Mais ce plaisir est mêlé pour nous d'une profonde amertume : il revient seul. Qu'a-t-il fait de notre camarade, de notre ami ? Où est celui que le comité polonais lui avait donné pour compagnon de dangers et de gloire? Pour lui, le doux soleil de France, qui lui est rendu, aura bientôt raffermi sa convalescence; mais Legallois le reverra-t-il ? embrassera-t-il encore sa famille, ses amis? pourra-t-il leur montrer aussi la glorieuse croix polonaise, prix de son courage et de son dévoûment ? Hélas! puissions-nous pouvoir l'espérer! Mais, épuisé d'abord par une maladie longue et cruelle, puis atteint d'une phthisie pulmonaire, qui fait chaque jour des progrès, la nature aura-t-elle chez lui assez de force pour lutter avec avantage contre une cause si active de destruction ? Fasse le ciel qu'il nous soit rendu ! c'est le vœu d'un ami; c'est le vœu de la science, dont il était l'espoir.

— *Académie de Médecine.* — Une place de titulaire était vacante à l'Académie royale de médecine; M. Réveillé-Parise vient d'y être nommé à une immense majorité. Au premier tour de scrutin, il a obtenu 43 voix; M. Hervez de Chégoin, 14; et M. Emery, 13.

— *Lettre à Messieurs les pharmaciens.* — Croyant être à la fois utile et agréable aux nombreux pharmaciens qui ont souscrit à ce journal, nous nous rendons volontiers aux désirs de notre collaborateur M. Chevalier, en insérant la lettre suivante, qu'il leur écrit dans un but scientifique.

MESSIEURS ET COLLÈGUES,

J'avais donné à M. P. de Meze, dans l'intérêt des sciences et de l'art pharmaceutique, l'idée de réunir dans un ouvrage peu volumineux ayant pour titre : *Fastes de la pharmacie française*, 1° un résumé des analyses végétales faites jusqu'à ce jour; 2° l'analyse de tous les travaux faits depuis quarante ans par les pharmaciens français, avec l'indication des ouvrages où ces travaux ont été publiés.

Ces travaux, qui sont très-nombreux et qui ont produit des résultats immenses par les heureuses applications qu'on en a faites soit dans les arts et les manufactures, soit dans l'art médical, et surtout dans la thérapeutique, méritant à ceux qui s'en sont occupés des droits à la reconnaissance publique, j'ai pensé qu'il serait utile de tenir l'ouvrage publié au commencement de 1830, au niveau de la science, et de donner tous les deux ans, dans un supplément de quelques feuilles, un résumé des analyses faites pendant ce temps, et des nouveaux travaux mis au jour par les pharmaciens français, en commençant pour les années 1830 et 1831.

J'ai cru cependant qu'il serait convenable de faire précéder ce résumé, dont les matériaux sont déja en partie prêts, d'un appendice, ayant pour but de rectifier les omissions qui auraient pu se glisser dans l'ouvrage qui a déjà paru; je crois donc devoir prier nos confrères de lire avec soin les articles qui les concernent dans les *Fastes de la pharmacie française*, et de vouloir bien adresser *franc de port* à l'éditeur de cet ouvrage, M. Thomine, libraire, rue de la Harpe, n° 88, une note des additions et rectifications qu'il y aurait à faire dans ces articles.

Je suis, en attendant ces renseignemens utiles pour la science, etc.,

A. CHEVALIER.



THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'APPRÉCIATION DES FAITS EN THÉRAPEUTIQUE.

Il est impossible de faire de la bonne médecine si l'on ne sait apprécier les faits que l'on rencontre tous les jours dans la pratique. Or rien n'est certainement plus difficile que cette appréciation. Les causes de cette difficulté sont nombreuses; nous allons les exposer avec quelques détails.

L'homme est ainsi fait, qu'il abandonne volontiers à un autre la direction de ses idées; il aime surtout, dans des circonstances graves, à se décharger de la responsabilité qui pèse sur lui, et lorsqu'il voit confiés à ses soins des malades dont le sort l'inquiète, il cède volontiers à l'autorité de ses maîtres, dont il suit aveuglément les instructions thérapeutiques. On ne se défait pas aisément de cette servilité écolière, et quels que soient nos revers, nous nous obstinons à trouver bien ce que naguère nous avons cru le mieux, et confians dans ceux dont nous avons adopté les idées, nous imputons à la nature les fautes dont nous sommes coupables.

Sans doute un jeune praticien fait preuve d'un bon esprit en suivant la voie que ses maîtres lui ont tracée; mais lorsqu'il s'aperçoit que cette voie est mauvaise, il doit la quitter et en tenter une autre, sans tenir trop à ce respect pour les vieilles idées, presque aussi dangereux que l'enthousiasme pour les nouvelles.

Il y a bien long-temps que la saignée est regardée comme un des moyens les plus efficaces dans le traitement des angines tonsillaires. C'est une idée que nous avons pour ainsi dire sucée en naissant; malgré les révolutions médicales qui ont bouleversé toutes les théories dans chaque siècle, on n'a jamais oser toucher à certains préceptes de thérapeutique, et celui que nous venons d'indiquer était de ce nombre. Or une sanction aussi solennelle était bien puissante; et cependant des observateurs consciencieux veulent savoir à quoi s'en tenir au juste; analysent avec soin un grand nombre de faits, et comparent la marche de la maladie chez ceux qui ont été saignés et chez ceux qui ne l'ont pas été: il devient alors évident pour tout le monde que les émissions sanguines ont une influence nulle, ou presque nulle, sur l'angine phlegmoneuse. Cette conclusion étonne bien des médecins; la plupart résistent même à la vérité, et veulent expérimenter à leur tour; mais ils ne tardent pas à partager la conviction aujourd'hui générale, bien étonnés d'avoir cru sur la foi d'autrui ce que tant d'autres avaient cru avec eux.

Aussi la première chose à faire pour un médecin est-elle de connaître la marche naturelle d'une maladie. C'est, nous en convenons, l'étude la plus difficile. Il est bien rare qu'une maladie soit abandonnée à elle-même : le médecin ne reste pas facilement spectateur des progrès du mal, et le patient lui-même s'irrite contre l'inaction du médecin. Il en résulte que presque jamais une maladie, même bénigne, ne parcourt toutes ses périodes vierge des médications. C'est un grand malheur, car la marche naturelle de la maladie restant inconnue, nous manquons d'un des termes du jugement, et toute appréciation des faits thérapeutiques est impossible. On peut, il est vrai, comparer entre elles deux ou plusieurs médications, et juger ainsi de l'efficacité relative des unes et des autres ; mais une fois que l'on connaît la meilleure méthode, encore faut-il savoir si, quoique meilleure que les autres, elle est préférable à la simple expectation. Il est bien digne de remarque que chaque *faiseur* de systèmes a cherché à faire prévaloir le sien, en opposant les succès obtenus par sa méthode aux revers qui attendaient ceux qui n'étaient pas enrôlés sous sa bannière ; mais nous ne voyons pas qu'il soit parti du point réel de la question, savoir si, en ne faisant rien, on n'obtiendrait pas des succès plus certains encore.

Ainsi donc il est du devoir d'un médecin consciencieux de connaître avant tout la marche naturelle des maladies. L'étude des auteurs, la pratique des hôpitaux, le lui apprendront, pourvu qu'il le veuille comme on doit vouloir. Quand nous parlons des auteurs, nous n'entendons pas les médecins spéculateurs, mais bien ceux qui recueillent, analysent et comparent laborieusement des faits. Or, parmi les histoires de maladies qu'ils rapportent, parmi celles que l'on peut rassembler dans les hôpitaux, il en est qui nous montrent un malade entièrement abandonné à lui-même, ou traité de telle manière que la médication n'a eu certes aucune influence sur l'issue de la maladie. Ce sont là des faits capitaux, des faits qu'il faut saisir avec avidité, car ils seront désormais le jalon suivant lequel nous dirigerons notre conduite thérapeutique.

En effet, si, de cette manière, nous avons appris qu'abandonnée à elle-même, la dipththérite pharyngienne, par exemple, a une issue nécessairement funeste, nous serons dès lors autorisés à user de toutes les médications possibles, car, en définitive, elles ne pourront avoir un pire résultat que l'expectation. Que si quelqu'une de ces méthodes de traitement sauve quelques malades, elle sera déjà bonne, et il n'y aura désormais qu'à en chercher une meilleure, et une comparaison religieuse entre les faits divers que nous ou nos confrères auront observés, nous intruira promptement de la médication qu'il convient d'adopter ou de rejeter.

Mais si nous nous sommes convaincus, par l'observation des faits, que la pneumonie aiguë sporadique a, neuf fois sur dix, une issue spontanément heureuse, et que la maladie se termine communément du quinzième au vingtième jour, nous aurons alors un terme de comparaison auquel nous devrons mesurer nos médications; et de toute évidence, nous devrons abandonner celles qui seront moins efficaces que l'expectation, celles même qui ne modifieront en rien la maladie, car à quoi bon faire subir aux patiens le supplice inutile de nos remèdes?

Tout à l'heure, en parlant de la pneumonie aiguë, que nous avions choisie comme exemple, sans attacher d'ailleurs à cette citation une importance particulière, nous ajoutions l'épithète de sporadique, et ce n'était pas sans intention. En effet, les influences épidémiques impriment aux maladies une allure particulière qu'il est essentiel de connaître. Les données que nous avions jusqu'ici sur les affections sporadiques deviennent nécessairement infidèles; il faut alors étudier sur de nouveaux frais. Il suffira d'une attention peu sévère pour juger de la gravité et de la marche relative de la maladie épidémique, puisque déjà nous posséderons l'un des élémens de notre jugement, savoir, la connaissance exacte de la marche et de la gravité de l'affection à l'état sporadique. Quant au traitement, il doit être provisoirement le même que celui dont nous tirons le plus d'avantages dans les circonstances ordinaires; que s'il ne réussit plus aussi bien, il ne faudra pas en accuser toujours la gravité plus grande de la maladie; car souvent l'accession de certaines modifications apportées par les influences épidémiques sera la cause unique du peu de succès de nos moyens ordinaires, et une médication autre réduira souvent aux termes les plus simples une maladie qui s'annonçait avec un caractère et un danger insolites.

Ici donc la théorie nous abandonne, et notre expérience même personnelle est en défaut; il nous devient impossible d'apprécier les faits thérapeutiques en suivant la voie que nous indiquions tout à l'heure. C'est dans de telles circonstances que l'expérience des autres vient le plus efficacement à notre aide : car la vie d'un médecin ne suffit souvent pas à voir deux épidémies dont les caractères identiques demandent un traitement identique. Il faut donc consulter les auteurs anciens, tâcher de reconnaître les faits défigurés, ou par des opinions préconçues et aujourd'hui surannées, ou par le désir de faire triompher certains principes; comparer entre eux plusieurs écrivains, mettre en parallèle leurs observations et celles que nous recueillons, et adopter franchement la méthode thérapeutique que nous verrons être la meilleure, dût-elle heurter toutes nos idées, toutes nos théories.

C'est ainsi que, dans la dysenterie sporadique, les lavemens anodins

amylacés, les boissons aqueuses et émollientes, les bains de siége, les applications de sangsues vers l'extrémité inférieure de l'intestin, seront universellement conseillés, et produiront une prompte guérison; mais dans certaines épidémies, et nous avons pu en observer de ce genre, ces moyens échouent, les malades succombent rapidement, et la dysenterie n'est enrayée que par des potions salines, par des lavemens purgatifs très-fréquemment administrés, ou bien encore par de hautes doses d'opium. Nous concevons que l'on répugne à administrer deux *fois* par jour un demi-gros de calomel à un dysentérique, ou bien une once de sel d'Epsom; mais quand l'expérience a prononcé, que nous importe l'absurdité de la médication si elle réussit? Entre la théorie qui explique et qui tue, et l'expérience qui guérit et ne peut expliquer, quel parti doit prendre le médecin? nous le demandons à tous ceux qui font la médecine ailleurs que dans leur cabinet.

Ce que nous venons de dire des méthodes thérapeutiques employées contre des cas sporadiques ou contre des maladies épidémiques s'applique tout-à-fait aux maladies en tant que spéciales. Il n'est peut-être pas de tissu qui ne soit le siége d'un grand nombre de modes inflammatoires qui ont entre eux quelque chose de commun, mais qui sont différenciés aussi par des caractères constans à l'aide desquels ils peuvent être divisés en sous-genres et en espèces. Vainement l'école du Val-de-Grâce, alors qu'elle avait encore de l'influence sur les opinions médicales, a-t-elle lutté contre la spécialisation des maladies; il a fallu peu d'efforts pour renverser le seul argument un peu solide dont elle s'étayât. Elle ne voulait voir dans l'inflammation, quelle que fût sa forme, qu'un phénomène toujours le même, puisque ses élémens, savoir, la chaleur, la rougeur, la douleur, la congestion, s'y retrouvaient toujours, mais seulement dans des proportions différentes; comme s'il fallait voir, dans l'âne et le cheval, un seul et même animal, attendu qu'ils ont tous deux six incisives et six molaires à chaque mâchoire, un estomac simple, le cœcum énorme, un seul doigt à chaque pied, les mamelles entre les cuisses; comme si la différence dans la longueur des oreilles, dans le pelage, dans la queue, dans la crinière, dans le port, ne constituaient pas d'assez importans caractères pour qu'on dût en tenir compte. Certes, si d'après des caractères différentiels constans, quoique peu considérables en définitive, on s'est cru fondé à faire une espèce à part de chacun de ces pachydermes, pourquoi aurait-on hésité à considérer comme espèces du genre inflammation certaines formes phlegmasiques qui, dans un même tissu, se distinguent par des formes toujours semblables à elles-mêmes, toujours différentes des autres formes de l'inflammation?

Or, une fois que le médecin s'est bien pénétré de cette idée ; que, dans l'étude de la pathologie, comme dans celle de l'histoire naturelle, les classifications et les divisions sont aussi fécondes en progrès que la manie de tout envelopper dans les mêmes catégories est absurde et rétrograde ; une fois qu'il aura bien compris tout ce qu'a d'important et de vrai le système des spécialisations, il verra s'ouvrir devant lui une voie toute nouvelle, et il sera étonné de la facilité avec laquelle il appréciera désormais les faits thérapeutiques qui se présenteront à son observation.

Ainsi, pour prendre un exemple entre mille, soient la goutte et le rhumatisme articulaire. Ces deux maladies occupent la même partie, toutes deux sont remarquables par la soudaineté de leur invasion, par la rapidité de leur transmigration : dans les deux il y a rougeur et tuméfaction, il y a douleur et supersécrétion. Or, pour le médecin de l'école physiologique, il n'y a là que deux degrés différens d'un seul mode inflammatoire ; il ne tient compte ni de la rougeur vermeille des articulations, ni de la sécrétion des tophus, ni de l'exquise douleur, ni de la déformation singulière des doigts, ni de l'odeur particulière des sueurs et des urines chez les goutteux, comme si tout cela se trouvait chez le rhumatisant. Dès lors, s'il a quelque logique, quand il a vu le rhumatisme articulaire être si promptement et si efficacement guéri par le régime anti-phlogistique, ne devra-t-il pas user des mêmes armes dans le traitement de la goutte ? Et quand il verra cette dernière affection empirer manifestement sous l'influence des émolliens et des sangsues, et reparaître avec moins de douleur, il est vrai, mais avec des douleurs bien plus long-temps continuées, quelle perturbation ne va pas jeter dans ses idées thérapeutiques l'issue différente de la même médication dans deux maladies qu'il croit identiques ? Ce n'est désormais qu'en tremblant qu'il soignera un rhumatisant ; tandis que si de bonne heure il se fût habitué à reconnaître les caractères faciles qui différencient la goutte et le rhumatisme, il pourrait profiter de chacun de ses essais thérapeutiques, et, sans se rendre compte du pourquoi, il saurait que la saignée, si utile dans un cas, est au moins inefficace dans l'autre, et dès lors il ne resterait plus pour lui qu'une question de diagnostic.

Nous avons choisi cet exemple, et, comme nous le disions tout à l'heure, nous aurions pu en choisir mille autres. Les maladies du canal intestinal, celles de la peau, de la gorge, de l'œil surtout, nous auraient fourni matière aux mêmes réflexions.

Mais l'évidence ne frappe pas tout le monde ; bien des gens naissent avec un esprit qui ne se rend jamais à la vérité ; une fois qu'ils ont adopté une idée ils la gardent et ils la conservent opiniâtrément ;

ils ne veulent pas revenir en arrière, comme s'il y avait honte à s'être trompé, comme si dans une science d'observation nous n'étions pas toujours à l'école, comme si des expériences nouvelles ne devaient pas nous conduire à d'autres conclusions. Et puis ce n'est pas toujours à un mauvais esprit qu'est due cette résistance; bien souvent une intelligence bornée empêche de saisir les relations d'idées, et l'on reste stationnaire parce que l'on est né stupide. Il en est aussi qui ont su de bonne heure à quel point sont menteurs les gens de notre robe; ils savent que rien ne coûte aux médecins *à priori* (nous appelons ainsi les faiseurs de systèmes) pour plier les faits aux théories qu'ils ont imaginées; ils savent encore qu'il n'est idée si absurde, théorie si inconséquente qui ne trouve mille gens prêts à la soutenir, et qui la soutiendront en controuvant des observations; ils savent aussi que des milliers de confrères, les uns par sottise, et pour l'honneur de notre profession nous devons dire que c'est le plus grand nombre, les autres par calcul de vanité, les autres par le désir de se faire une renommée qu'ils feront chèrement payer, publient des livres, des mémoires, remplis de grossières erreurs ou d'impudens mensonges. Il en résulte qu'un honnête homme las d'être trompé, et toujours déçu lorsqu'il a voulu répéter des essais, finit par tomber dans une méfiance absolue, rejette désormais tout sans examen et ne s'en fie plus qu'à sa propre expérience. Quelques personnes ont une autre façon de faire: ils croient tout avec trop de facilité, il leur suffit qu'un homme parle haut et fort, pour que cet homme ait raison, pour qu'ils répètent ce qu'il dit, pour qu'ils fassent ce qu'il fait, et ainsi ballottés d'obéissance en obéissance, ils croient tout, oublient tout et ne jugent rien.

A. Trousseau.

DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DES SCROFULES. — ASSOCIATION DE L'OPIUM A L'IODE DANS LES CAS D'ULCÈRES SCROFULEUX.

L'iode, en sa qualité de médicament énergique, peut aussi bien produire des miracles que des accidens funestes, et doit trouver par conséquent des admirateurs fanatiques comme d'opiniâtres censeurs. Son sort, comme celui de l'émétique, sera sans doute d'éprouver toutes les vicissitudes de la fortune; mais ainsi que lui, supérieur aux louanges de ses partisans exagérés comme au mépris injuste de ses détracteurs, il survivra aux passions du moment et aux théories à venir, et prendra place dans le formulaire du praticien à côté du quinquina. Quand M. Coindet eut l'idée si heureuse et si féconde d'appliquer ce corps, à peine connu, au traitement des scrofules, et que les succès de ses

premiers essais furent connus, chacun répéta à l'envi les expériences du médecin de Genève. Bien des goîtres et des engorgemens strumeux durent leur guérison à ce nouveau médicament; mais aussi que de femmes virent sous son influence leur sein se flétrir! combien de jeunes gens achetèrent la fonte de quelques engorgemens cervicaux au prix de la fièvre, de douleurs d'estomac, de la perte de l'appétit, de diarrhées abondantes, de l'amaigrissement et même du marasme! Ces accidens éveillèrent la sollicitude des médecins, et ce qui n'était que le résultat de l'inexpérience ou de l'impéritie fut attribué au médicament lui-même. De là cette méfiance des uns et cette aversion des autres pour l'iode, à qui il ne fallait, pour assurer son triomphe, que d'être manié par des mains plus expérimentées. Les préparations indiquées par M. Coïndet, et la teinture d'iode en particulier, étaient infidèles : d'une part, la dose d'iode administrée chaque jour au malade était trop forte, et de l'autre, dans le mélange qu'on faisait de la teinture avec d'autres liquides, l'iode se précipitait, et se trouvant en contact immédiat avec la muqueuse gastro-intestinale, il y produisait une irritation qui, entretenue chaque jour par le médicament, donnait lieu à des accidens plus ou moins graves. Aussi M. Coïndet s'en aperçut-il un des premiers, et fractionna les doses d'iode de manière à rendre son action plus sûre et moins dangereuse. Quelques recherches isolées tendirent au même résultat, et l'iode obtenait dans la pratique de quelques médecins des succès bien évidens, mais ne cessait pas pour cela d'être aux yeux de beaucoup d'autres un objet de défiance ou d'effroi. Pour faire cesser cet état d'incertitude, il fallait qu'un homme, juste appréciateur des vertus de ce médicament, voulût en faire le sujet spécial de son étude, et se trouvât à la tête d'un service d'hôpital, position indispensable à ce genre de recherches. C'est M. Lugol qui a entrepris cette tâche; ses travaux, déjà connus de la plupart des médecins, ont été récompensés un peu trop tôt peut-être; mais l'on ne peut pas dire que ce soit sans justice.

Les différens mémoires publiés par ce médecin ont eu déjà pour résultat de vaincre la répugnance de plusieurs praticiens et de modérer la confiance de quelques autres; leur publication a déjà provoqué et amènera encore de nouvelles mesures qui achèveront de donner à l'iode l'importance qu'il mérite. Ce qui est surtout à désirer, c'est qu'elles répandent généralement l'habitude de manier ce médicament avec sûreté. Cette dernière considération nous engage à résumer dans une suite d'articles spéciaux tout ce qui a été fait dans ces derniers temps sur l'emploi de l'iode, de plus immédiatement applicable à la pratique. Notre intention n'est pas de faire sur ce sujet une monographie complète : la

nature de ce journal et la nécessité de rassembler nos matériaux dans plusieurs articles dont la publication ne peut qu'être irrégulière, ne nous permettrait pas d'observer dans la succession de ces articles l'ordre méthodique qu'exigerait un traité *ex professo* sur cette matière. Nous commencerons donc aujourd'hui par faire connaître un travail nouveau sur l'association de l'opium à l'iode dans les cas d'ulcères scrofuleux, à ceux qui sont déjà au courant de ce qui a été fait; plus tard, nous reviendrons aux travaux antérieurs pour ceux à qui ils sont peu familiers.

Un élève interne de l'hôpital Saint-Louis, M. Lemasson, qui a fait des affections scrofuleuses l'objet spécial de ses études, vient de publier dans le journal hebdomadaire, un mémoire riche de faits et de considérations pratiques du plus grand intérêt; il a pour but de prouver ce qui suit :

1° Que l'iode, convenablement administré, n'est point nuisible à l'économie, comme beaucoup de praticiens l'avaient cru;

2° Que l'iode, comme l'a depuis long-temps prouvé d'une manière péremptoire M. Lugol, est un médicament beaucoup plus puissant que tous les anti-scrofuleux ordinaires, puisqu'il réussit presque toujours à produire une modification heureuse, dans les cas où toutes les autres modifications avaient échoué;

3° Que pour les cas de scrofule ulcéreuse, l'union de l'opium à l'iode donne aux préparations iodurées une vertu qu'elles n'avaient pas, soit qu'alors l'opium agisse par ses propriétés, depuis long-temps connues, de diminuer les sécrétions, soit enfin que l'association de ces deux médicamens héroïques exalte encore leurs qualités.

Laissant de côté les deux premières propositions, attendu que les travaux qui paraîtront successivement dans ce journal, sur l'emploi de l'iode et de ses préparations, devront nécessairement en apprécier la valeur, nous nous bornerons ici à exposer un résumé très-succinct des preuves sur lesquelles son auteur s'appuie.

La propriété que possède l'iode d'être un excitant très-énergique de nos tissus n'est point en question pour les médecins qui ont fait usage de ce médicament; elle est telle qu'on se voit souvent forcé dans le cours du traitement des scrofuleux de suspendre l'emploi de l'iode, soit à l'intérieur, soit comme topique, pour arrêter les accidens inflammatoires qu'il développe. M. Lemasson, à qui cette observation n'a pu échapper, a pensé que l'association de l'opium à l'iode pourrait, en remédiant à ces accidens locaux, ou en les prévenant, rendre l'administration de l'iode plus continue et plus avantageuse; rien n'était plus facile à prévoir; mais, non-seulement les effets de ce mélange em-

ployé comme topique répondirent parfaitement à l'idée qu'en avait conçue l'expérimentateur, ils le conduisirent en outre à faire de ce moyen la base d'une méthode de traitement.

Neuf observations très-détaillées démontrent l'efficacité des préparations ioduro-opiacées, dans le cas d'ulcères scrofuleux, chez des individus offrant tous les caractères de la diathèse scrofuleuse la plus enracinée : aussi M. Lemasson considère-t-il le traitement suivant comme préférable à celui qui consiste dans l'administration de l'iode non associé à l'opium.

Ce traitement ne diffère de celui que préconise M. Lugol, sous qui M. Lemasson a fait ses premières études des scrofules, que par la pommade ioduro-opiacée, dont on couvre la surface ulcérée, et par la manière d'administrer l'iode à l'intérieur. Au lieu de faire usage de l'eau minérale iodurée, qui consiste, comme on le sait, dans une solution d'iode (un demi grain à un grain) dans de l'eau distillée (une livre), M. Lemasson prescrit une solution d'iode, dont nous donnons la formule plus bas, qu'il regarde comme préférable : 1° parce qu'elle est bien plus facile à transporter; 2° d'un prix beaucoup moins élevé; 3° qu'elle se prête mieux aux modifications, en plus ou en moins, qui deviennent nécessaires bien des fois dans le cours du traitement. Du reste, il associe à l'iode, ainsi administré, les différens moyens accessoires que M. Lugol et les autres médecins emploient également, suivant les cas, dans le traitement des scrofules, tels sont les vins ou sirops amers, les bains sulfureux, les purgatifs doux, l'exercice, etc.

Voici les diverses préparations indiquées par M. Lemasson.

Pommade ioduro-opiacée.

℞ Iode.	gr. xv.
Iodure de potassium	ʒj.
Laudanum de Rousseau	ʒjj.
Axonge récente.	℥jj.

F. s. a. une pommade parfaitement homogène.

On charge de cette pommade un gâteau de charpie dont on couvre l'ulcération. S'il y a beaucoup d'irritation dans la peau environnante, on applique sur la charpie un cataplasme émollient.

Solution iodurée.

℞ Iode.	℈j.
Iodure de potassium.	℈jj.
Eau distillée.	℥j.

Triturez dans un mortier de verre l'iode et l'iodure, et ajoutez par petites parties l'eau distillée.

Cette solution contient un grain d'iode par vingt-quatre gouttes. On peut, chez un adulte, l'administrer à la dose de trois gouttes d'abord, puis de six, et successivement jusqu'à huit et même dix; mais en général, quand on arrive à donner cinq quarts de grains d'iode, il est rare que l'estomac et surtout le pharynx ne s'en trouvent influencés d'une manière fâcheuse : ce qui nécessite fréquemment la cessation momentanée du médicament. Il est important d'étendre assez la solution avant de la boire. On divise le nombre de gouttes qu'on veut administrer, en deux ou trois doses qu'on fait prendre dans un demi verre ou un verre d'eau sucrée chaque fois.

Solution rubéfiante iodurée.

℞	Iode.	ʒij.
	Iodure de potassium.	ʒiv.
	Eau distillée	℥ij.

Cette dernière préparation est légèrement cathérétique; on l'emploie en passant sur les parties malades un pinceau de charpie qui en a été préalablement imprégné. Elle a pour effet de déprimer les bourgeons luxurieux, d'aviver la surface des ulcérations fongueuses et de leur imprimer un nouveau mode de vitalité plus approprié au travail de cicatrisation. Comme liquide, elle a la faculté de se mettre en contact avec tous les points de la surface ulcérée, bien mieux que les pommades, et n'a pas comme celles-ci le désavantage de devenir rances. On s'en sert encore pour donner à la cicatrice, toujours mince, friable, injectée, humide, qui succède aux ulcérations scrofuleuses, assises sur des masses tuberculeuses, la solidité et les autres qualités qu'on remarque dans les cicatrices des autres solutions de continuité. Il suffit pour cela, dit M. Lemasson, de la toucher chaque jour, ou au moins tous les deux jours, avec un pinceau de charpie, chargé de cette solution rubéfiante. On voit bientôt la trame de la cicatrice se resserrer, l'exudation disparaître avec l'injection des nouveaux capillaires, les restes de noyaux tuberculeux se résoudre, les mailles du tissu cellulaire reprendre leur développement normal et rendre à la cicatrice, d'abord adhérente, la mobilité du reste de la peau.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'OPÉRATION DU PHIMOSIS.

L'opération du phimosis, suivant le procédé ordinaire, consiste, comme on le sait, à fendre la partie supérieure du prépuce dans toute sa longueur, de dedans en dehors, au moyen d'un bistouri dont la lame étroite et garnie à sa pointe d'une boulette de cire est introduite à plat entre le gland et son enveloppe. Il ne faut que réfléchir un instant sur ce procédé pour en sentir les inconvéniens. Sans parler de l'impossibilité de le mettre en pratique lorsqu'il y a des adhérences ou quand l'ouverture du prépuce est tellement étroite qu'aucun bistouri ne saurait y pénétrer sans en intéresser les bords, nous remarquerons que par ce mode d'opérer, que presque tous les auteurs enseignent exclusivement, on divise d'abord le prépuce dans sa portion la plus étendue, qu'ensuite, si l'on ne veut laisser subsister cette espèce de bec-de-lièvre, difformité choquante et incommode qui en résulte, on est obligé non-seulement d'inciser le frein, mais encore d'ébarber, comme on le dit, les deux lambeaux, ou, en d'autres termes, d'exciser chacun des deux angles qu'ils forment. On fait ainsi quatre incisions fort douloureuses, et après cela reste une difformité qui n'est pas il est vrai d'une grande importance par le fait, mais pour laquelle quelques individus montrent beaucoup de répugnance. C'est ainsi qu'une des personnes sur lesquelles nous avons pratiqué cette opération avait par cette seule considération refusé plusieurs fois de s'y soumettre, bien qu'elle eût la plus grande envie de remédier à un vice de conformation qui, tout incomplet qu'il était, avait déjà occasioné des accidens de paraphimosis après le coït, et l'empêchait de conserver le prépuce et le gland dans un état parfait de propreté. Nous l'avons cependant décidée sur le champ à se faire opérer en lui démontrant qu'il serait facile de remédier à son incommodité sans en laisser de traces aussi apparentes. Un jeune homme, dans les mêmes circonstances et dont la répugnance pour l'opération était la même, avait cru devoir lui préférer la simple section du frein; mais quoique l'inutilité de celle-ci lui fît sentir l'indispensable nécessité de l'autre, il ne se soumit à cette dernière que sur la promesse qu'il ne conserverait pas la difformité qu'il redoutait.

C'est ce procédé, tout imparfait qu'il est, que les praticiens ont conservé généralement par respect sans doute pour la mémoire de Guillemeau, de Palfin, de J. L. Petit, de Callisen, qui l'ont inventé ou mo-

difié, ou par confiance dans l'opinion des contemporains qui l'enseignent encore. Néanmoins ses inconvéniens ont paru assez grands à quelques chirurgiens modernes pour les engager à y apporter quelques modifications. Ainsi, en 1811, M. Heurtault introduisit dans cette opération, et pour tous les cas, l'usage de la sonde cannelée que J. L. Petit indique pour ceux-là seulement où l'ouverture du prépuce ne peut recevoir la lame du bistouri; et au lieu d'inciser de dedans en dehors, comme on le fait ordinairement, ou d'avant en arrière, à l'exemple de J. L. Petit, il conseille d'inciser de dehors en dedans, et d'arrière en avant, après avoir enfoncé perpendiculairement la pointe du bistouri dans la cannelure de la sonde introduite préalablement entre le gland et le prépuce. Mais ce procédé, pour différer de l'ancien, n'en offre pas moins un de ses plus grands désavantages, celui d'intéresser le prépuce dans sa partie supérieure la plus apparente et la plus étendue. Depuis on a conseillé de pratiquer sur la membrane interne du prépuce plusieurs petites incisions soit à l'aide du bistouri, soit avec des ciseaux très-aigus, en avançant l'incision à mesure que l'ouverture du prépuce se dilate; mais que de douleurs pour n'obtenir qu'un succès incomplet! M. Lisfranc, de son côté, enseigne un procédé qui diffère de tous les autres, mais dont les avantages ne nous frappent pas. Ce procédé consiste à glisser entre le prépuce et le gland une des branches de ciseaux courbes sur le plat; à embrasser du côté de la face dorsale au moins le tiers de la circonférence de ce repli membraneux, en faisant (à des hauteurs variées, suivant les circonstances) une section en dédolant à concavité antérieure, section qui peut être réitérée sur plusieurs points différens si la première est insuffisante. Ce mode de procéder est sans doute assez facile; la plaie qui en résulte est moins anguleuse que celle qu'on pratique d'après l'ancienne manière; la difformité doit aussi être moins grande, mais enfin il en reste une. D'un autre côté on laisse subsister le frein, et cette circonstance seule doit nuire souvent au résultat de l'opération. Si ce procédé est évidemment très-convenable lorsqu'il faut enlever une portion du bord squirrheux du prépuce, il ne saurait convenir pour les cas plus communs de phimosis congénial ou inflammatoire. M. Delpech s'étant aperçu plus d'une fois de la nécessité où l'on est de faire la section du frein après celle du prépuce, nécessité que nous regardons comme constante; M. Delpech, disons-nous, conseille de diviser le prépuce à sa partie inférieure; il y trouve l'avantage de pouvoir couper ensuite le frein dans toute son étendue et avec facilité, et de ne pas produire une difformité aussi choquante que celle qui résulte de la division de la paroi opposée. On aperçoit au premier coup d'œil la supériorité de ce procédé sur tous les autres; reste cependant

l'objection qu'on adresse au procédé ordinaire, quand l'ouverture du prépuce est d'une étroitesse extrême. M. Delpech n'indique pas comment il agit dans ce cas. M. J. Cloquet a suppléé au silence du professeur de Montpellier : ce chirurgien se sert alors, pour opérer le phimosis, d'une sonde cannelée, qu'il introduit sur un des côtés du frein, et dont la pointe soulevée sert de guide au bistouri. Ce procédé nous a paru si préférable aux autres, que nous n'avons pas hésité à l'adopter exclusivement, et l'expérience nous a appris que nous avions eu raison. Ses avantages les voici : on divise le prépuce à sa partie inférieure, c'est-à-dire là où il offre le moins de longueur; la plaie par conséquent a moins d'étendue, et par suite l'opération est moins douloureuse et la cicatrisation plus prompte. Aussitôt que la section du prépuce et celle du frein sont achevées, le prépuce tend à s'abaisser de lui-même; à mesure que son bord libre se rapproche de la couronne du gland, les deux côtés de la division s'écartent; et lorsqu'il y est arrivé, la plaie est devenue tout-à-fait linéaire, et disposée le plus favorablement possible pour que chacune de ses moitiés se cicatrise isolément : c'est en effet ce qui arrive sans qu'on soit obligé de prendre d'autre précaution que de couvrir la plaie d'un plumasseau de charpie. Enfin, quand la cicatrice est achevée, le prépuce, tout en conservant en haut sa configuration naturelle, est devenu large, souple, très-mobile, et disposé à rester plissé au-delà du gland. Dans les premiers temps, et surtout quand le prépuce est très-allongé, chacun des lambeaux forme une légère saillie anguleuse sur le côté de la verge; mais si l'opération a été bien faite, cet angle s'efface avec le temps, et le prépuce plissé entoure le gland d'un bourrelet uniforme. Chez presque tous ceux que nous avons opérés, il serait bien difficile d'apercevoir les traces de l'opération; cela tient à certaines précautions que nous indiquerons tout à l'heure. La cicatrisation met moins de temps à s'opérer par le nouveau procédé que par l'ancien; cela doit être, puisque la plaie a près d'un tiers de moins de longueur. Si la section du prépuce a été faite avec soin, c'est-à-dire si ses deux membranes ont été incisées dans une égale étendue et pas au-delà de la couronne du gland, la cicatrice peut être achevée du dixième au douzième jour; mais si, comme il arrive souvent quand on ne prend pas les précautions convenables, la peau se trouve incisée bien au-delà du point où la section du feuillet interne se termine, le temps nécessaire à la guérison sera une fois plus long. Cette lenteur du travail de la cicatrisation est due à ce que celle-ci s'opère alors comme dans les cas de perte de substance, et non par adhésion, parce que la peau très-lâche et très-fine de la verge se rétracte aussitôt qu'on la divise, et laisse le tissu cellulaire sous-jacent, mis à nu,

faire seul les frais de la cicatrice, par la production de petits bourgeons charnus. Les détails de ce procédé opératoire ne se trouvant encore nulle part, si ce n'est dans notre manuel de thérapeutique chirurgicale, nous allons les offrir au lecteur.

Appareil : 1° un bistouri ordinaire droit dont la pointe sera très-acérée; 2° une sonde cannelée, entourée de linge depuis sa plaque jusqu'à un pouce et demi de sa pointe, de manière à ce qu'offrant plus de volume, elle ne tourne pas dans les doigts; 3° une paire de bons ciseaux bien évidés; 4° un linge simple, carré, taillé en croix de Malte et percé à son centre d'une ouverture assez grande pour laisser passer le gland; plus une bande d'une demi-aune de long et de près d'un pouce de largeur, et quelques plumasseaux de charpie.

Procédé opératoire : le malade est assis sur une chaise solide et un peu élevée, ou bien couché sur le bord droit de son lit. Dans le premier cas, on se place devant lui, le genou droit à terre; dans le second, on se tient debout, à droite du lit. On saisit le pénis de la main gauche et par sa face supérieure (1); on le relève et l'on introduit la sonde cannelée entre le gland et le prépuce, le long du frein, à gauche, la cannelure dirigée vers les tégumens. Quand elle est arrivée à la base du gland, on la confie soit au malade lui-même, si l'on en est sûr, soit à un aide qui la saisit par la plaque, et l'on fait saillir la pointe sous la peau; ou bien, ce qui vaut mieux sans contredit, on la tient soi-même avec le pouce et l'index de la main qui soutient la verge. Puis on fait glisser doucement la peau de cet organe vers sa racine, jusqu'à ce que le feuillet rouge du prépuce soit bien apparent et de niveau avec le feuillet cutané. Cette précaution est des plus importantes pour le succès de l'opération; sans elle on risque de diviser la peau bien plus loin que la muqueuse, d'être obligé d'inciser de nouveau celle-ci jusqu'à la base du gland, et d'avoir une plaie très-longue à guérir. Aussi conseillons-nous à ceux qui ont peu d'habitude, de marquer avec de l'encre le lieu où la pointe de la sonde fait saillie, lorsque le parallélisme entre les feuillets du prépuce est bien établi. Les choses étant dans cet état, et le bistouri tenu de la main droite, comme pour couper de dedans en dehors, c'est-à-dire le tranchant de la lame en haut et le manche dans la paume de la main, le chirurgien perce la peau vis-à-vis l'extrémité de la sonde, puis, glissant la pointe du bistouri dans la cannelure, achève de diviser le prépuce jusqu'à son extrémité libre. Cela fait, il

(1) On sait que dans les descriptions anatomiques de la verge, cet organe est censé à peu près comme dans l'état d'érection, c'est-à-dire formant un angle plus ou moins ouvert avec l'axe du tronc.

rabat cette enveloppe vers la couronne du gland et procède ainsi à la section du frein : il saisit entre le pouce et l'index de la main gauche la portion du prépuce adhérente au frein, tandis qu'un aide maintient la verge, et il opère la section de la bride ainsi tendue, soit en enfonçant la pointe du bistouri à sa base et en la dirigeant vers le bord libre, soit par un coup de ciseaux. Dans ce dernier cas il ne doit faire la section qu'après que la branche correspondante au côté droit du frein est arrivée un peu au-delà du lieu où la muqueuse qui le forme se réfléchit du gland sur le prépuce, sans quoi la bride serait coupée incomplétement, et l'on serait obligé d'y revenir une seconde fois; ce qu'il faut éviter.

Pansement : la double section étant opérée, on laisse dégorger les parties dans de l'eau tiède, et quand l'écoulement du sang est arrêté, ce qui n'est jamais long, à moins qu'on n'ait maladroitement intéressé le corps de la verge, on nettoie les parties; on abaisse le prépuce pour écarter les deux bords de la division; on applique de petits plumasseaux de charpie; on les couvre de la compresse en croix de Malte, dans l'ouverture de laquelle on engage le gland, et l'on maintient le tout au moyen de la bande, dont les circulaires en doloires, commençant vers la racine de la verge, se termineront sur le gland, où elles s'entre-croiseront un peu pour empêcher le prépuce de remonter, et seront assez lâches pour que dans l'érection la verge ne se trouve pas trop étreinte. On termine le pansement en relevant la verge vers l'abdomen et en la soutenant, sans la presser, au moyen d'une cravate nouée sur les reins. On ne devra toucher à l'appareil que vers le quatrième ou le cinquième jour. Le second pansement et les suivans seront faits de la même manière et devront être rares. Une précaution dont nous nous sommes bien trouvé, c'est d'imbiber l'appareil, pendant les douze ou quinze premières heures, d'eau froide : le gonflement dans ce cas est toujours moindre et la guérison plus prompte.

Lorsque le phimosis est compliqué d'adhérences entre le gland et le prépuce, le procédé est le même, à moins que ces adhérences n'occupent précisément le lieu où la sonde doit être introduite. Force serait bien alors de choisir un autre point pour pratiquer l'incision; celle-ci faite, on renverse l'un après l'autre les deux lambeaux en détruisant les brides, soit par de simples tractions, soit en les divisant avec le bistouri, dont le tranchant doit être plutôt dirigé vers la peau que du côté du gland, afin d'éviter la lésion de celui-ci. L'écoulement de sang, toujours plus abondant que dans le cas de phimosis simple, cède cependant assez facilement à l'application de compresses trempées dans l'eau froide.

A. T.

MALADIES DE LA PEAU.

DES SULFUREUX.

La méthode qui consiste à traiter les affections cutanées par les sulfureux est une des plus anciennes, et c'est aussi, il faut le dire, celle qui, maintenant encore, est peut-être le plus généralement répandue et à laquelle on s'adresse le plus souvent. Que lors de son introduction dans la matière médicale, ou même de son application à telle ou telle maladie, un agent thérapeutique soit vanté outre mesure, qu'il soit appliqué partout et dans tous les cas à l'exclusion de tous les autres moyens, cela se conçoit, c'est une condition indispensable de la *nouveauté*, condition qu'il faut subir partout, même en médecine; mais quand après un grand nombre d'années, un médicament jouit encore d'une faveur exclusive et presque générale, il faut que cette faveur soit légitimée par des succès extraordinaires et soutenus; ou bien alors, s'il n'en est pas ainsi, cette préférence atteste hautement le peu de progrès qu'a faits la médecine dans cette partie, et souvent trahit une erreur qu'il importe de détruire. Le soufre, dont on a vanté outre mesure les propriétés bienfaisantes et salutaires dans le traitement des maladies de la peau, répond-il par ses succès aux éloges qu'on lui a prodigués? Non, assurément; et cependant il y a quelques années il faisait seul les frais de la thérapeutique de ces affections. Aujourd'hui encore, on voit peu de malades, pour peu que l'éruption se soit prolongée, qui n'aient fait usage des *bains sulfureux* et de la *pommade soufrée*, souvent même au début. Parcourez les campagnes, et si vous rencontrez un individu atteint d'une maladie de la peau, interrogez-le sur le traitement qu'il suit: dix-neuf fois sur vingt on vous répondra: *bains sulfureux* et *pommade soufrée;* et même sans aller si loin, que de médecins à Paris dont la thérapeutique, en fait d'affections cutanées, ne va pas au-delà de la *pommade soufrée* et des *bains sulfureux*. D'où vient donc ce traitement pour ainsi dire unique, pour tant d'affections de forme et de nature différentes? Il vient de cette vieille idée, que toutes les éruptions sont le résultat d'une seule et même maladie, et de là à l'existence d'un spécifique il n'y a qu'un pas. Or il était très-commode d'admettre que tout ce qui vient à la peau est une *dartre*, ce qui dispense de l'étude longue et minutieuse des genres, des espèces, etc., et que cette *dartre* se guérit à l'aide des sulfureux, absolument comme la syphilis se guérit avec le mercure, ce qui débarrasse sur-le-champ de l'examen approfondi d'une

foule de médicamens, dont il faudrait étudier les effets, les doses et l'application souvent si difficile dans la thérapeutique de ces maladies.

Je ne veux pas dire cependant que les préparations sulfureuses ne soient d'aucune utilité dans le traitement des affections de la peau : elles occupent véritablement une place honorable dans leur thérapeutique ; mais je veux faire observer que les cas auxquels elles sont véritablement applicables sont bien moins nombreux qu'on ne le croit générament, et prémunir s'il est possible contre les inconvéniens, je pourrais même dire les dangers, qui résultent de leur application inconsidérée ou même intempestive. Que de fois n'ai-je pas vu à l'hôpital Saint-Louis des malades atteints d'éruptions aiguës qui, peu graves, peu étendues dans l'origine, ne demandaient qu'une semaine ou deux de repos et d'un traitement simple et tout émollient, et qui s'étaient agravées sous l'influence des sulfureux, au point de faire des progrès rapides, de déterminer une fièvre intense, de couvrir toute l'enveloppe tégumentaire, et de donner lieu à des symptômes généraux formidables! Que de fois n'ai-je pas vu entretenir des mois entiers des éruptions plus ou moins locales, sur lesquelles on appliquait de la pommade soufrée avec une exactitude et une persévérance qui ne le cédaient en rien à celles qu'aurait pu mettre le praticien qui aurait fait tous ses efforts pour fixer le mal et l'empêcher de disparaître!

En général, les préparations sulfureuses ne conviennent point au début d'une éruption : on ne doit jamais y avoir recours, pour peu qu'elle présente une apparence aiguë, fût-elle locale et très-bornée; à plus forte raison ce serait à tort qu'on s'adresserait à elles quand il y a quelques symptômes généraux, de l'accélération du pouls, quelques signes d'irritation abdominale.

Elles conviennent moins chez les personnes irritables, dont la peau est fine, délicate; chez les individus jeunes, sanguins, dont la peau est rouge, animée. Leur emploi, au contraire, est plus rationnel chez les personnes molles, lymphatiques, dont la peau est sèche et rude; chez lesquelles on peut soupçonner un principe scrofuleux.

Bien que l'on compte quelques succès de l'emploi des sulfureux dans quelques formes humides, dans l'*eczema* (datre squameuse humide, ALIBERT), dans l'*impetigo* (dartre crustacée, ALIBERT), mais alors tout-à-fait chroniques, en général ils sont plus spécialement applicables aux formes sèches, et même il en est quelques-unes chez lesquelles, le plus ordinairement, leur administration est suivie d'un très-grand succès; mais, il faut le dire, il est rare que la maladie qui a résisté à plusieurs traitemens plus ou moins énergiques cède aux sulfureux. Quand ces préparations réussissent, et ces cas sont assez

nombreux, en réduisant leur application, ainsi que je viens de le faire, c'est ordinairement lorsque la maladie est peu ancienne, peu profonde. En un mot, c'est un traitement assez efficace, mais cependant peu actif. Aussi ne sont-ils pas nombreux dans les fastes de l'art, ces exemples de guérison extraordinaire cités par M. Alibert, tels que celui d'un berger qui guérit en très-peu de temps, par la simple application d'un peu de cérat soufré, d'un *porrigo* (teigne faveuse) répandu sur tout le corps.

J'ai vu nombre de fois M. Biett employer avec succès cette méthode de traitement dans les *affections squameuses*. Ici, d'ailleurs, rien ne s'oppose à leur administration : ce sont des inflammations lentes, tout-à-fait chroniques, caractérisées par la formation, à la surface de la peau, d'une substance inorganique, lamelleuse, d'un blanc grisâtre, sèche, friable, plus ou moins épaisse, plus ou moins adhérente, qui recouvre des points rouges plus ou moins élevés au-dessus du niveau de la peau; circulaires dans la *lepra vulgaris* (dartre furfuracée arrondie, Alib.), irréguliers et formant des surfaces continues plus ou moins considérables, dans le *psoriasis* (dartre lichénoïde, Alib.), ou bien à peine apercevables sous les lamelles excessivement minces du *pityriasis* (dartre furfuracée volante, Alib.). Ici les préparations sulfureuses, qui paraissent agir sur le système lymphatique, excitent la peau, qui devient légèrement chaude. Les squames tombent et se renouvellent moins fréquentes et moins larges; les élevures qu'elles surmontent, plus rouges d'abord, comme tuméfiées, s'affaissent bientôt; les squames ne se reforment plus, et, au bout de quelque temps, il ne reste de l'éruption que quelques plaques rouges revenues au niveau de la peau, légèrement farineuses, et qui ne tardent pas à disparaître. Telle est la marche que suit une éruption sèche, quand elle décroît sous l'influence des sulfureux : le système exhalant est stimulé, et il s'opère une véritable résolution.

Il est encore d'autres maladies cutanées contre lesquelles les sulfureux ont aussi une action souvent très-prononcée : je veux parler de celles qui s'accompagnent d'un prurit plus ou moins insupportable, et principalement du *prurigo* (psoride papuleuse, Alib.), qui est caractérisé par des *papules* (1) plus ou moins étendues, sans changement de couleur à la peau, développées le plus souvent dans le sens de l'extension, et constamment accompagnées d'une démangeaison quelquefois intolérable.

---

(1) Petites élévations pleines, solides, résistantes, ne renfermant jamais aucun fluide, etc., etc.

Cette maladie est une de celles où les bons effets des sulfureux sont le mieux marqués. Le mode d'administration suivant lequel ils sont surtout applicables alors, c'est la fumigation sèche.

Enfin tout le monde connaît la haute réputation que le soufre a acquise dans le traitement de la gale, et il est vrai de dire que c'est peut-être le cas où il la soutient le mieux. Toutefois il est bon souvent de le mélanger à quelques autres substances, aux alcalins, par exemple. C'est ainsi que depuis bien des années M. Biett traite les galeux avec beaucoup de succès à l'aide d'une pommade dans laquelle le soufre est mêlé au sous-carbonate de potasse. Par cette médication, aidée de quelques bains, simples le plus souvent, et sulfureux au besoin, la moyenne du traitement est de douze jours.

Je pourrais citer encore ici quelques affections légères dans lesquelles les sulfureux réussissent à merveille, telles que le *pityriasis versicolor*, les *éphélides hépatiques*. Mais, sans vouloir enregistrer avec exactitude tous les cas auxquels ils sont applicables, mon but sera atteint si j'ai réussi à démontrer que la méthode de traitement des maladies de la peau par les préparations sulfureuses n'a rien de spécifique, qu'elle est loin d'être applicable à tous les cas, qu'elle peut être dangereuse, et qu'en général on doit s'en abstenir dans toutes les éruptions qui présentent un caractère d'acuité, et qui peuvent s'accompagner de quelques symptômes généraux.

A l'intérieur le soufre s'administre le plus ordinairement en tablettes, dans lesquelles il entre pour un dixième avec du sucre et de la gomme adragant. La dose n'a rien de bien précis; elle est d'ailleurs proportionnée à l'âge du malade, depuis un scrupule jusqu'à deux et même plus.

Je l'ai vu plusieurs fois administré dans les salles de M. Biett, d'une manière plus commode peut-être, et qui permettait d'en faire prendre une plus grande quantité sous un petit volume. C'était un mélange de *soufre sublimé* et de *magnésie*, et même de *sucre* en poudre que l'on divisait en prises, qui contenaient la quantité de soufre voulue, et qui étaient prises le matin à jeun, dans une cuillerée de tisane. Mais toutes les fois que l'on veut soumettre le malade aux sulfureux pour une éruption qui demande un traitement long et suivi, la meilleure manière de les administrer à l'intérieur, c'est sans contredit à l'aide des eaux minérales.

A l'extérieur, le soufre, dans la thérapeutique des maladies de la peau, est employé en *lotions*, en *pommades* et en *bains*.

Les lotions sont en général d'un usage peu commun. Elles ont surtout été proposées pour la gale; et on connaît le liniment dit de Valen-

tin, qui consiste dans le mélange, en proportion égale, de soufre natif et de chaux vive triturée et réduite en poudre, mélange que l'on incorpore dans une suffisante quantité d'huile d'olive, ainsi que celui qui a été proposé par M. Dupuytren, qui est formé en grande partie d'acide sulfurique. Cependant, dans quelques éruptions locales, on a recours à des lotions sulfureuses. Le plus ordinairement il suffit d'ajouter, dans une décoction émolliente, une ou deux cuillerées d'une dissolution de sulfure de potasse; souvent encore ici on se sert des eaux minérales. Quant aux *pommades*, excepté la pommade dite soufrée, qui est trop célèbre pour qu'il soit besoin de nous y arrêter, il en est peu dont le soufre forme réellement toute la partie active; d'ailleurs on connaît très-bien la facilité qu'il y a à l'incorporer dans du cérat, et même à y ajouter ensuite, si l'on veut, quelque autre substance pour former une pommade, à l'aide de laquelle on peut, en y attachant son nom, aspirer à la célébrité des formulaires.

Mais c'est surtout en *bains* et en *fumigations* que les préparations sulfureuses sont d'un très-grand secours. Ici, il y aurait beaucoup à dire, et sur les avantages que l'on peut en retirer, et sur l'abus que l'on en a fait, et principalement sur les précautions qu'exige leur administration; mais les bornes de cet article m'empêchent de m'occuper de ce sujet important, qui m'entraînerait beaucoup trop loin; d'ailleurs je me propose d'en consacrer plusieurs à l'étude des bains en général, dans la thérapeutique des maladies de la peau, et à l'examen de chaque bain en particulier.

Qu'il me suffise d'ajouter, pour le moment, que les fumigations sulfureuses, qui ont été trop vantées peut-être, bien qu'admirablement perfectionnées dans les appareils si ingénieux de M. Darcet, ne doivent pas être conseillées légèrement; que, souvent difficiles à supporter, avant d'être prescrites elles exigent impérieusement un examen sérieux de l'âge, de la constitution, de l'état du malade, et des autres conditions particulières dans lesquelles il peut se trouver. A. C.

TOXICOLOGIE.

DE L'ARSENIC ET DES PRÉPARATIONS ARSENICALES.

Les préparations arsenicales sont de tous les poisons minéraux ceux qui donnent lieu au plus grand nombre d'accidens, soit par suite d'intentions criminelles, soit par imprudence. La cause en est dans la fa-

cilité avec laquelle on peut se procurer quelques-unes de ces substances, qui sont usitées pour les besoins des arts et de l'agriculture, et comme moyen de destruction des animaux nuisibles; en outre, certaines d'entre elles font partie de plusieurs préparations médicamenteuses, tant internes qu'externes, qui sont assez souvent employées.

Les poisons arsenicaux, rangés dans la classe des poisons irritans sont assez nombreux : ce sont l'*arsenic*, l'*oxide noir d'arsenic*, l'*oxide blanc d'arsenic* ou *acide arsénieux*, l'*acide arsénique*, les *arsénites*, les *arséniates*, les *sulfures jaune* et *rouge d'arsenic*, la *poudre aux mouches*, le *caustique arsenical du frère Cosme*, les *poudres de Rousselot*, *de Istamond* et *de Pruhset*, la *pommade d'Helmund*, les *remèdes de Davidson*, *de Guy* et *de Chenet*, les *pilules asiatiques*, les *solutions de Fowler* et *de Pearson*, etc.

L'arsenic métallique n'est pas considéré comme poison par les toxicologistes; cependant son innocuité à cet état a besoin d'être vérifiée, car il est démontré qu'il s'oxide avec la plus grande facilité; de façon que, non vénéneux au moment de son ingestion, il peut le devenir (et cela aurait sans doute lieu) avant d'avoir parcouru toute l'étendue des voies digestives. Ce sujet, déjà traité par Bayen, par Renault et par le savant que l'on peut à juste titre nommer le père de la toxicologie, notre illustre professeur Orfila, semble réclamer encore de nouvelles expériences. En effet, Bayen affirme que l'arsenic métallique n'est pas un poison, et Renault professe la même opinion; mais les essais tentés par eux, au lieu d'être faits sur l'arsenic pur, l'ont été sur le *mispickel*, qui est un alliage d'arsenic et de fer. M. Orfila soutient, au contraire, que, dans plusieurs cas, l'administration de l'arsenic métallique a déterminé la mort. Pour nous, des expériences positives nous ont prouvé que ce métal, réduit en poudre et renfermé dans du papier, s'oxide en partie et acquiert ainsi les propriétés toxiques de l'acide arsénieux.

Par conséquent il faut, lorsque des accidens sont produits par le métal lui-même, agir comme si l'on avait affaire à l'oxide d'arsenic, tant pour le traitement des malades que pour la recherche chimico-légale de la substance vénéneuse.

L'acide arsénieux, connu sous le nom vulgaire d'*arsenic* ou d'*arsenic blanc*, étant de toutes les préparations de ce genre celle qui a été le plus souvent employée par les malfaiteurs, nous croyons devoir le prendre pour texte principal de cet article; d'ailleurs les accidens auxquels il donne lieu, les lésions qu'il détermine, les moyens thérapeutiques propres à combattre son ingestion, sont les mêmes, à quelques différences près, que dans les cas où l'empoisonnement est dû à une autre espèce de substance arsenicale.

Cet acide est en masses compactes, blanches, opaques à l'extérieur, vitreuses à l'intérieur; réduit à l'état de poudre, il a souvent été confondu, malgré sa pesanteur plus considérable, avec le sucre pulvérisé et la farine.

Il serait possible de prévenir en grande partie les crimes à l'exécution desquels on le fait servir, si l'on ordonnait que *tout celui qui doit être vendu dans le commerce sera préalablement noirci par le noir de fumée et rendu amer par la poudre de coloquinte*. Cette coloration et cette amertume avertiraient les victimes, et les mettraient en garde contre les alimens qui pourraient recéler ce poison.

Les symptômes que produit l'acide arsénieux porté dans les voies digestives sont nombreux et variés; ce sont en général les mêmes que ceux occasionés par les sels et composés de mercure, de cuivre, d'étain, d'antimoine, d'argent, de bismuth, d'or et de zinc. Voici les principaux : saveur austère, brûlante, caustique; ptyalisme fréquent, crachottement continuel, bouche fétide, douloureuse; agacement des dents, constriction du pharynx et de l'œsophage, déglutition pénible; hoquets, éructations, nausées fréquentes, vomissemens violens, douloureux et répétés de matières tantôt brunâtres, tantôt sanguinolentes; déjections alvines abondantes, noirâtres et d'une horrible fétidité; anxiétés, défaillances; inflammation de tout le tube digestif, ardeurs à la région précordiale, douleurs tellement aiguës de l'estomac que cet organe ne peut supporter les boissons les plus douces et les plus émollientes; soif inextinguible, chaleur intense de tout le corps avec sentiment d'un feu brûlant, et quelquefois au contraire d'un froid glacial; pouls petit, dur, fréquent, irrégulier, parfois inégal, lent et presque imperceptible; palpitations de cœur, lipothymies, syncopes, respiration difficile, accélérée, et quelquefois momentanément suspendue; ardeur de la vessie, urines rares, rouges et sanguinolentes; sueurs froides, décomposition des traits du visage, paupières entourées d'un cercle livide, gonflement et vive démangeaison de tout le corps, taches pourprées à la peau, et quelquefois éruption miliaire; abattement complet, insensibilité, surtout aux pieds et aux mains; vertiges, délire, crampes, convulsions souvent accompagnées d'un priapisme très-fort; chute des cheveux, détachement de l'épiderme; mort.

Il n'est pas besoin de dire qu'un nombre plus ou moins grand de ces symptômes peut manquer; il peut même se faire qu'il ne s'en manifeste que quelques-uns.

Lorsqu'un cas de cette nature se présente et qu'un praticien est appelé pour donner ses soins, comme on n'a trouvé jusqu'ici *aucun contre-poison de l'acide arsénieux*, il doit, si la substance vénéneuse vient

d'être introduite, s'occuper le plus promptement possible de son expulsion, et il ne peut l'obtenir qu'en provoquant le vomissement. Le meilleur moyen de faire vomir en pareille circonstance est l'ingestion d'une grande quantité d'eau tiède, de lait, d'eau sucrée ou miellée, de décocté de graine de lin ou de racine de guimauve, d'infusé de fleurs de mauves, etc., ou encore la titillation du gosier, soit avec la barbe d'une plume, soit avec le doigt; du reste il faut se rappeler que le vomissement est d'autant plus facile que l'estomac contient plus de liquide, et que la réplétion de cet organe offre en outre l'avantage de diminuer l'énergie destructive des poisons corrosifs, de manière qu'on n'a pas à craindre de faire boire trop abondamment. Cependant si le malade ne pouvait vomir, il faudrait, sans perdre de temps, recourir à la seringue décrite par M. Cadet de Gassicourt : à l'aide de cet instrument, auquel on adapte une sonde en gomme élastique, il devient facile de retirer de l'estomac le liquide qui a délayé le poison, et d'y injecter ensuite une nouvelle quantité d'eau tiède, qu'on extrait de la même manière. On peut se servir également d'une seringue à double courant, ainsi que l'ont fait avec succès MM. le professeur Dupuytren et Cooper.

Quelques praticiens pensent qu'après les vomissemens, ou encore lorsque le poison a été pris depuis quelque temps, l'eau de Barrèges, ou toute autre eau hydro-sulfurée préparée pour boisson, est un médicament de la plus grande utilité, et qui, en raison de l'acide hydrosulfurique qui y est contenu, pourrait faire passer l'acide arsénieux soluble à l'état de sulfure d'arsenic presque insoluble; mais quoique cette opinion soit conforme à nos idées, nous pensons qu'elle doit être examinée avec attention, et, qu'avant de l'admettre, il est indispensable de faire de nouvelles recherches pour reconnaître et constater la valeur réelle de cette médication.

On a proposé également, pour remplir la même indication, l'eau de chaux qui, en s'unissant à l'acide arsénieux, donne naissance à un arsénite; mais il faut que ce soluté, tout faible qu'il est naturellement, soit étendu d'eau; car nous l'avons vu ajouter à l'irritation des organes digestifs, lorsque cette précaution n'avait pas été prise.

Enfin on a conseillé de donner, dans le même cas, et par petits verres, de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à cessation des accidens, un décocté très-léger de quinquina rouge et de noix de galle concassés, de chaque 1 partie, dans eau commune 32 parties. (Ce décocté, pour l'usage, doit être étendu de deux parties d'eau de gomme, d'eau sucrée ou d'un autre liquide adoucissant.)

Après la cessation des vomissemens, c'est au médecin à combattre les accidens inflammatoires et nerveux qui se manifesteraient, par les anti-

phlogistiques et les calmans, et à diriger, suivant leur intensité, le régime alimentaire du malade.

Le médecin appelé pour donner des soins à une personne empoisonnée, devant rechercher ensuite quelle est la nature des substances qui ont donné lieu aux accidens, peut avoir à agir dans cet examen : 1° sur une partie de la substance vénéneuse elle-même; 2° sur les matières provenant du vomissement, qu'on doit toujours recueillir avec soin dans les cas d'empoisonnement ou de suspicion d'empoisonnement; 3° enfin sur les matières extraites du tube digestif ou sur les tissus mêmes de ce canal, si le malade a succombé.

Dans le premier cas, il ne faut souvent qu'un atome de poison s'il est à l'état solide, ou qu'une seule goutte s'il est à l'état liquide, pour mettre le praticien sur la trace de ce qu'il recherche. Ainsi, l'un de nous a pu démontrer, avec MM. Marc et Laugier, que du sel mêlé d'arsenic avait été mis dans un saloir, et cependant ce vase avait été essuyé avec soin pour dérober toutes les traces du crime. M. Payen a reconnu qu'on pouvait, à l'aide de l'acide hydro-sulfurique, constater la présence de l'acide arsénieux dissous dans 999 fois son poids d'eau, et qu'une goutte de cette solution, pesant seulement vingt-quatre milligrammes, avait pu former soixante-et-une taches qui toutes devinrent jaunes par leur contact avec l'hydrogène sulfuré. L'acide arsénieux solide, jeté sur des charbons ardens, donne des vapeurs blanches d'une odeur forte et alliacée.

On peut encore dissoudre la matière suspecte dans de l'eau distillée, et y ajouter du sulfate de cuivre ammoniacal qui y fait naître un précipité d'un beau vert (vert de Schéele); cependant nous avons vu quelquefois des substances végétales donner avec le sulfate de cuivre un précipité analogue au vert de Schéele, quoiqu'il ne contînt pas d'arsenic. Ce même soluté, traité par le nitrate d'argent ammoniacal, fournit un précipité jaune. Mais le meilleur réactif est l'acide hydro-sulfurique avec lequel on obtient un précipité jaune qui se dissout dans l'ammoniaque en fournissant un liquide incolore. Ce liquide évaporé laisse un résidu jaune que l'on réduit en arsenic métallique par sa calcination avec la potasse dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités.

Nous ne devons pas oublier de dire que si l'on avait à examiner un soluté coloré, on devrait préalablement détruire la couleur par une suffisante quantité d'hydro-chlore concentré.

Dans le second cas, c'est-à-dire en agissant sur les matières du vomissement, on les délaie avec de l'eau distillée ou filtrée, et on examine le liquide obtenu par les réactifs indiqués ci-dessus. On peut

encore traiter les matières solides desséchées, ainsi que le résidu du liquide filtré évaporé jusqu'à siccité, par le nitrate de potasse, d'après le procédé de M. Rapp, modifié par le savant professeur M. Orfila, pour convertir en arséniate de potasse fixe l'oxide d'arsenic qui pourrait y être contenu.

Dans le troisième cas, c'est-à-dire en agissant sur les matières extraites du tube digestif ou sur les tissus mêmes de ce canal, on aurait à opérer comme il vient d'être dit en parlant des matières solides rejetés par les vomissemens. Nous aurons occasion de revenir sur les empoisonnemens par l'arsénic si fréquens dans les campagnes, et d'indiquer, avec de nouveaux détails, les procédés chimiques propres à reconnaître la présence de ce métal et de ses diverses préparations.

A. CHEVALLIER et COTTEREAU.

CHIMIE ET PHARMACIE.

— *Meilleure préparation de la pâte de gomme adragant.* — M. Mouchon fils, pharmacien à Lyon, trouvant que, quelles que fussent les proportions de gomme et de sucre, l'on n'avait jamais qu'un produit défectueux, propose, pour donner du corps et de la compacité à la pâte de gomme adragant, de joindre de la colle de poisson à sa préparation; après quelques tatonnemens, il s'est arrêté à la formule suivante :

℞ Gomme adragant bien blanche et bien pure. .	64 parties.
Colle de poisson bien pure ou gélatine d'os de seiche	96
Eau de fontaine.	3,000.
Sirop de sucre à 35°	2,000.
Eau de fleurs d'oranger.	128.

Placez pendant quarante-huit heures avec 2500 parties d'eau la gomme adragant dans un vase d'étain; faites dissoudre la colle de poisson dans les 500 parties d'eau restantes, à l'aide d'une chaleur ménagée, et passez-la à travers un linge serré, ainsi que l'eau mucilagineuse de gomme adragant. Le sirop étant cuit à 35° et bouillant, mélangez le tout et faites réduire en remuant sans cesse, jusqu'à consistance de pâte molle. Après avoir retiré du feu, placez le produit et l'eau de fleur d'oranger dans un bain-marie d'étain bien évasé, jusqu'à ce que la pâte ait atteint le degré de cuisson convenable. Coulez alors dans des moules de fer-blanc recouverts d'une légère couche de mercure ou de beurre de cacao.

Au bout de quelques heures, cette pâte, qui doit peser 2,250, peut être coupée en losanges : elle paraît préférable soit pour le coup d'œil, soit pour le goût, à la pâte de jujubes ordinaire.

— *Sirop de pointes d'asperges.* — *Formule.* — Depuis que M. Jonhson a eu l'idée de préparer un sirop avec les pointes d'asperges, on en a bientôt trouvé dans toutes les pharmacies ; car plusieurs médecins du premier rang, M. Broussais entre autres, l'ont préconisé comme un moyen sédatif puissant, et comme propre à diminuer les palpitations de cœur et à agir sur la circulation, sans occasioner d'*irritation d'estomac.* Dans l'épidémie de grippe de ce printemps, un grand nombre de praticiens s'en sont servis, disent-ils, avec avantage à la dose d'une ou deux cuillerées matin et soir, pour calmer les quintes de toux de leurs malades : nous l'avons vu également prescrire dans les hôpitaux. Un paveur, atteint d'une ascite avec affection du cœur, en a pris sous nos yeux, à la Pitié, dans le service de M. Andral, jusqu'à huit onces par jour : deux onces dans une potion gommeuse, et six onces dans deux pots de tisane : on avait commencé par une once $^1/_2$. Cet homme était âgé de soixante-deux ans ; quoique son ascite et son anasarque fussent symptomatiques de l'affection du cœur, ils parurent cependant diminuer par l'emploi du remède ; mais ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que la circulation subit un ralentissement inoui ; le pouls ne donnait plus, quand on suspendit le médicament, que 40 et 45 pulsations par minute ; la faiblesse musculaire était extrême ; les yeux du malade presque éteints ; et parfois son cerveau était tellement peu excité, qu'il ne possédait pas complétement ses facultés intellectuelles. Cet état était absolument comparable à celui où l'avait mis, quelques semaines auparavant, deux onces et demie de teinture éthérée de digitale qu'il avait pris par accident. Cette teinture lui avait été ordonnée pour se frictionner les jambes et les cuisses ; la trouvant à côté de lui dans une fiole semblable à celle de sa potion, sans qu'on lui eût expliqué ce qu'il devait en faire (preuve nouvelle des négligences qui existent dans les hôpitaux), il crut qu'il devait la boire, et il l'avala en une fois. Trois heures après, des vomissemens se déclarèrent et continuèrent deux jours entiers ; pendant cinq jours il n'eut pas l'intégrité de sa raison : son teint était pâle, ses yeux ternes, et son pouls ne donnait que trente-huit pulsations par minute : il était à peu près dans l'état où l'avait placé le sirop de pointes d'asperges, continué pendant dix jours à la dose de huit onces : il n'y avait de différence que les irrégularités et les intermittences du pouls, qui n'existaient pas dans le dernier cas. Cette observation tend à prouver que le sirop de pointes d'asperges a réellement une action énergique sur le cœur, et qu'on peut s'en servir

avec avantage pour combattre les palpitations. M. Johnson a fait des expériences comparatives avec les divers principes qui entrent dans la composition de l'asperge. Selon ce pharmacien, ce n'est pas l'asparagine qui jouit de la propriété sédative, mais un principe résineux particulier, avec lequel il compose son sirop.

Le dernier numéro du *Journal de Pharmacie* donne, pour la préparation du sirop d'asperges, la formule suivante, qui est due à M. Girardin, pharmacien à Neufchâteau.

> ℞ Suc dépuré et filtré obtenu par contusion et
> expression d'asperges. . . . . 1 livre.
> Sucre blanc et cristallisé. . . . . 30 onces.

Faites au bain-marie un sirop, que vous passerez au travers d'une chausse de laine.

Ce sirop se conserve parfaitement à la cave. Le suc s'y conserve également sous une couche d'huile d'amandes douces.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Rage.* — Un nouvel exemple d'hydrophobie s'est présenté à l'Hôtel-Dieu. Un pâtissier du boulevard du Temple fut mordu dans les premiers jours de juin au cou et à la lèvre inférieure par un jeune chat qu'il voulut prendre dans la rue; mais cet accident n'eut pas de suite, et depuis trois mois il était complétement oublié, lorsque le 5 septembre des symptômes de rage se sont manifestés. Conduit le 7, à dix heures du matin, à l'Hôtel-Dieu, il y est mort à deux heures après midi : voilà, depuis deux mois, deux personnes enragées qui succombent en peu d'heures, sous nos yeux, dans le même hôpital.

Dans un prochain article nous ferons connaître le traitement qui a été suivi (l'acide hydrocianique et le cyanure de potassium à haute dose), ainsi que les moyens qui ont été proposés par les médecins rassemblés auprès de notre malheureux hydrophobe.

— *Cautérisation, avec le nitrate d'argent, de la partie supérieure du larynx dans l'aphonie.* — Une médication hardie a été employée à l'Hôtel-Dieu, par M. Trousseau, avec un succès tel que nous devons la faire connaître à nos lecteurs, en attendant que nous donnions les détails nécessaires pour faire bien comprendre le mode opératoire simple qui a été suivi. Une jeune fille de dix-neuf ans est entrée à l'hôpital pour une aphonie complète sans douleur au larynx, qui durait

depuis trois mois et qui avait résisté à tout espèce de traitement. Une éponge imbibée d'une solution saturée de nitrate d'argent a été portée au fond de la gorge et sur la partie supérieure du larynx : au deuxième jour, l'articulation de la voix s'est opérée, mais d'une manière imparfaite, et au quatrième elle avait pris son timbre et sa clarté première; elle est sortie le huitième jour parfaitement guérie.

Nous entendons, depuis quelque temps, répéter aux praticiens que l'usage du nitrate d'argent n'est pas assez répandu. A l'hôpital de la Pitié, des essais heureux nous mettront peut-être bientôt dans le cas de vanter ce moyen dans diverses ophtalmies et de donner les formules des pommades et lotions auxquelles sont dus ces succès. « La muqueuse seule de l'œil, nous disait naguère un chirurgien de cet hôpital, suffit pour détruire la doctrine de l'irritation; se laisser lier les mains par ce système, c'est se priver, dans un grand nombre d'ophtalmies, des plus grandes ressources de la thérapeutique. » Ainsi se sanctionne tous les jours cette vérité que notre fol amour-propre nous a fait long-temps méconnaître, que l'art de guérir, que la thérapeutique, ne peut dériver que d'un empirisme sagement raisonné. Quand verrons-nous enfin tous les bons esprits cesser de rejeter tout ce que nous ne comprenons pas, lorsque nous avons des explications satisfaisantes pour si peu de choses?

— *Transfusion pratiquée à l'Hôtel-Dieu.* — Une femme en travail a été apportée ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu, avec une métrorrhagie très-forte; l'accouchement a été aussitôt terminé par la version de l'enfant, et l'on a reconnu que l'hémorrhagie tenait à l'implantation du placenta sur le col. La quantité énorme de sang que la malade avait perdu avait épuisé les sources de la vie : froide, pâle, inanimée, le pouls ne se sentait plus. Mus par le mobile le plus généreux et par leur zèle pour la science, les internes qui étaient présens ont été d'accord qu'il n'y avait qu'un moyen à tenter pour sauver la vie à la malade, et que ce moyen était la transfusion. Le sort a bientôt désigné celui qui devait faire le sacrifice : dix onces de son sang ont coulé dans les veines de la pauvre femme; mais le mal était fait; après une agonie de quelques heures la malade a expiré.

VARIÉTÉS.

— *Retour de la Commission de Pologne.* — Une lettre écrite par M. Londe à Caen, sa patrie, apprend que la commission médicale française a quitté Varsovie, et est en quarantaine dans un lazaret sur

les frontières de la Prusse. A quoi doit-on attribuer un retour si subit? Ne tient-il pas à l'état déplorable de Varsovie, qui privait nos médecins de tous les moyens d'être utiles à ses habitans, et de remplir leur mission comme ils l'auraient désiré? c'est probable.

— *Choléra-morbus à Berlin.* — Un avis, publié le 1er septembre par la commission sanitaire de Berlin, apprend que le choléra-morbus a éclaté dans cette capitale. Du 1er au 4 de ce mois, 29 personnes ont été atteintes ; 21 sont mortes.

— *Hôtel-Dieu.*—M. Trousseau, agrégé de la Faculté de médecine de Paris et médecin du bureau central des hôpitaux, a pris à l'Hôtel-Dieu le service de M. le professeur Récamier, absent pour quelques mois.

— *Examens dans les Facultés de médecine.* — L'ancien mode d'examen dans les facultés de médecine va être repris; les élèves ne subiront leurs épreuves qu'à la fin de leurs études, et après leur seizième inscription. Cette mesure a été prise parce qu'on s'est aperçu qu'un grand nombre d'étudians, qui avaient répondu d'une manière satisfaisante aux questions qui leur étaient adressées la première et la seconde année, avaient complétement oublié tout ce qui se rattache aux sciences accessoires au moment de subir leur thèse.

— *Nouvelle manière de considérer le choléra-morbus.* — Comme cela arrive toujours pour les maladies graves dont les causes sont inconnues et le traitement indéterminé, chacun expose ses idées, et les plus contradictoires, les plus extraordinaires, ne laissent pas que d'occuper un instant. Comme tout est à trouver sur ce sujet, et que malheureusement nous pouvons être bientôt à même de juger par nous-même des moyens les plus efficaces de combattre le choléra, les praticiens ne doivent ignorer aucune opinion qui a rapport à la nature et surtout au traitement de ce redoutable fléau. Aussi quoique nous ne partagions certainement pas les idées de M. Coster, nous nous faisons un devoir de les faire connaître. Ce médecin, dans un article inséré dans *la Revue Britannique*, considère le choléra-morbus comme un accès de fièvre intermittente pernicieuse à son plus haut degré de violence, et qui par cela même ne présente pas d'intermittence. Quand la maladie a fait irruption dans un pays, les individus qui l'habitent doivent être considérés comme placés sous l'influence de la cause qui la produit, et comme devant avoir bientôt un *accès;* c'est pourquoi ils doivent immédiatement recourir au moyen préventif héroïque que nous possédons, le quinquina; car après l'attaque il n'est plus temps, n'y ayant pas d'intermittence pour l'administrer. « En employant l'écorce, dit M. Coster, on pourra se servir de cette formule : ℞ Écorce de quinquina concassée ℥j, faites une décoction dans un litre et demi d'eau

réduit à un; prenez chaque matin demi-verre de cette décoction. Si l'on a recours au sulfate de quinine, trois ou quatre grains par jour, pris en deux fois le matin, suffiront; même long-temps continuée, cette médication n'aura, selon ce médecin, aucune influence fâcheuse sur les organes digestifs.

Nous ne discuterons pas cette opinion, qui du reste est partagée par un homme habile, M. le docteur Barbier, d'Amiens. Dans une lettre écrite à l'Académie de médecine, ce médecin manifeste la même pensée que M. Coster et se prononce pour le même traitement.

— *Vésications et cautérisations par l'eau bouillante dans le choléra.* — M. Mayor, de Lausanne, frappé de la rapidité de la marche du choléra-morbus, et de l'importance d'employer aussitôt que les symptômes apparaissent un révulsif puissant, propose, dans un mémoire envoyé à l'Institut, de se servir à cet effet de l'eau bouillante, comme du moyen le plus prompt, le plus simple et le plus à la portée de tout le monde. Ce n'est pas l'eau en nature qu'il veut qu'on porte sur les parties sur lesquelles l'on veut agir, mais bien un corps métallique, tel qu'une grosse clef, un cachet, une cueiller, une tenaille, une barre de fer; mais mieux encore, et de préférence, un marteau. Après l'avoir laissé environ une minute dans l'eau bouillante, sa température sera assez élevée pour déterminer une cautérisation plus ou moins profonde; on pourra varier le degré d'action de la chaleur, en interposant un linge ou une feuille de papier entre l'instrument et la peau, si l'on ne veut que produire une simple rubéfaction, la formation de cloches, et la séparation de l'épiderme; et en portant deux ou trois fois de suite le marteau sur le même endroit, ou en ajoutant du sel à l'eau bouillante, si l'on veut donner lieu à une véritable escarre. Quant aux lieux où la chaleur devra être appliquée, ce sera aux praticiens à les déterminer suivant le degré de la maladie et les effets qu'ils voudront produire.

Cette méthode nous paraît avantageuse pour produire instantanément la vésication et l'enlèvement de l'épiderme, dans les cas où les médicamens n'auraient d'autre voie, pour pénétrer dans l'économie, que l'absorption cutanée. Ces cas ne doivent pas être rares dans le choléra, à cause des vomissemens et des déjections qui rejettent à l'instant même le remède administré. Dans les campagnes, on n'a pas toujours sous la main de l'ammoniaque pour obtenir la dénudation du derme : si le marteau chauffé dans l'eau bouillante produit cet effet, on pourra s'en servir avec avantage; mais le moyen que propose M. Mayor n'est pas sans danger comme il paraît le dire; il faut au contraire beaucoup de prudence dans son emploi pour ne pas produire des désordres considé-

rables. Nous pensons, par exemple, que ce n'est pas dans de l'eau bouillante, c'est-à-dire à 100 degrés, qu'il faudra chauffer l'instrument si l'on ne veut produire que la vésication, car en l'appliquant on aurait les effets de l'eau bouillante elle-même, c'est-à-dire des escarrhes plus ou moins profondes; il suffira, pour obtenir le soulèvement de l'épiderme, d'avoir de l'eau à 75 ou 80 degrés, et de toucher légèrement la peau avec le marteau. Dans le cas où l'on voudrait avoir des escarrhes, l'on pourrait avoir recours au fer rouge; mais le moyen donné par M. Mayor est moins effrayant pour le malade : MM. Rullier et Marjolin y ont eu recours quelquefois avec avantage.

COMMISSIONS SANITAIRES DE LA VILLE DE PARIS.

Les commissions sanitaires de la ville de Paris viennent d'être instituées. Dans *chaque quartier*, deux notables, deux médecins et un chimiste auront à rechercher les améliorations à faire sous le rapport de l'hygiène et de la salubrité publiques; ils correspondront avec des *commissions d'arrondissement*, composées du maire, président, de trois notables, de deux médecins et d'un chimiste; celles-ci correspondront à leur tour avec la *commission centrale*, qui sera présidée par le Préfet de police, et composée des membres actuels du conseil de salubrité, auxquels seront adjoints six citoyens notables choisis par le Préfet de la Seine. Voici le personnel médical de ces commissions.

1er ARRONDISSEMENT.

MM. Lherminier et Andral père, médecins d'arrondissement; Hotto, pharmacien-chimiste. — *Quartier du Roule*. MM. Belmas et Thomas, méd.; Raymond, ph.-ch. — *Q. de la place Vendôme*. MM. Eusèbe Desalle et Dufresne, méd.; Garaud, ph.-ch. — *Q. des Tuileries*. MM. Martinet et Roche, méd.; Pelletier, ph.-ch. — *Q. Chaillot* MM. Bouvier et Canuet, méd; Esprit, ph.-ch. — *Q. des Champs-Élysées*. MM. Paris et Guirard, méd.; Marcotte, ph.-ch.

2e ARRONDISSEMENT.

MM. Cruveilhier et Pétroz, méd. d'arr.; N... ph.-ch. — *Q. de la Chaussée-d'Antin*. MM. Lagneau et Lamouroux, méd.; Desmarets, ph.-ch. — *Q. du Faub.-Montmartre*. MM. Piron-Sampigny et Mancel, med.; Vaflard, ph.-ch. — *Q. du Palais-Royal*. MM. Jules Marc et Poujet, méd.; Raulier, ph.-ch. — *Q. Feydeau*. MM. Jules Guérin et Cabanellas, méd.; Guibourt, ph.-ch.

3e ARRONDISSEMENT.

MM. Cottereau et Royer, méd. d'arr.; Boutron-Charlard, ph.-ch. — *Q. du Faub.-Poissonnière*. MM. Parmentier et Moreau, méd.; Touche, ph.-ch. — *Q. du Faub.-Montmartre*. MM. Vidal et Rambaud, méd.; Bonseigne fils, ph.-ch. — *Q. St-Eustache*. MM. Théolier et Bocquet, méd.; Pagès, ph.-ch. — *Q. du Mail*. MM. Plisson et Meurtdefroid, méd.; Tubœuf, ph.-ch.

4e ARRONDISSEMENT.

MM. Gendrin et Delaruelle, méd. d'arr.; Bernard Desrones, ph.-ch. — *Q. St-Honoré*. MM. Briquet et Duhamel, méd.; Joannès Clérambaut, ph.-ch. — *Q. des*

Marchés. MM. Pilon et Morette, méd.; Dubail, ph.-ch. — *Q. de la Banque de France.* MM. Brière de Boismont et Miquel, méd.; Vallet fils, ph.-ch. — *Q. du Louvre.* MM. Olivier d'Angers et Coster, méd.; Gosselin, ph.-ch.

5e ARRONDISSEMENT.

MM. François et Monot fils, méd. d'arr.; Roard, ph.-ch. — *Q. Montorgueil.* MM. Goury et N..., méd.; Guillery, ph.-ch.—*Q. Bonnes-Nouvelles.* MM. Sterling et Rique, méd.; Deslauriers, ph.-ch. — *Q. du Faub.-St-Denis.* MM. Colinet et Barbier du Bocage, méd.; Vée, ph.-ch. — *Q. de la Porte-St-Martin.* MM. Ollinet et Voisenet, méd.; Richard, ph.-ch.

6e ARRONDISSEMENT.

MM. Jaubert-Lamballe et Roche, méd. d'arr.; Clément-Desormes, chim. — *Q. St-Martin-des-Champs.* MM. Joly et Sellier, méd.; Dublanc, ph.-ch. — *Q. des Lombards.* MM. Clerain et Hureau, méd.; Billards, ph.-ch. — *Q. du Temple.* MM. Ségalas et Lozes, méd.; Caillot, ph.-ch. — *Q. de la Porte-St-Denis.* — MM. D'Hurnaim et Mickel-Neuville; Chéreau, ph.-ch.

7e ARRONDISSEMENT.

MM Sanson l'aîné et Nacquart, méd. d'arr.; Planche, ch. — *Q. du Mont-de-Piété.* MM. Duparc et Patissier, méd.; Bajet, ph.-ch. — *Q. du Marché St-Jean.* MM. Lefèvre et Delafolie, méd.; Ovard, ph.-ch. — *Q. des Arcis.* MM. Cohanin et Durocher, méd.; Aubé, ph.-ch. — *Q. Ste-Avoye.* MM. Duclos et Manceaux, méd.; Colmet, ph.-ch.

8e ARRONDISSEMENT.

MM. Casenave père et Deslandes, méd. d'arr.; Regnault, ph.-ch. — *Q. du Marais.* MM. Casenave fils et Aubepin, méd.; Buteux, ph.-ch. — *Q. Popincourt.* MM. Angoiard et Belhomme, méd.; Castel, ph.-ch. — *Q. St-Antoine.* MM. Brousse et Dubois, méd.; Marcadier, ph.-ch.— *Q. des Quinze-Vingts.* MM. Maindrault et Pressat, méd.; Sellier, ph.-ch.

9e ARRONDISSEMENT.

MM. Honoré et Delens, méd. d'arr.; Péclet, ph.-ch. — *Q. de l'Arsenal.* — MM. Thierry fils et Mondat, méd.; Gelé, ph.-ch. — *Q. de l'Hôtel-de-Ville.* MM. Deville et Loiseleur de Longchamp, méd.; Grammaire, ph.-ch.— *Q. de l'Ile St-Louis.* MM. Lagasquie et Jadin, méd.; Etienne, ph.-ch. — *Q. de la Cité.* — MM. Tallard et Chailly, méd.; Petit, ph.-ch.

10e ARRONDISSEMENT.

MM. Boisseau et Double, méd. d'arr.; Thénard, ch. — *Q. de la Monnaie.* MM. Gaultier de Claubry et Paulin, méd.; Boudet, ph.-ch. — *Q. du Faub. St-Germain.* MM. Bousquet et Labat, méd.; Richard-Desruets, ph.-ch. — *Q. St-Thomas-d'Aquin.* MM. Lesueur et Villeneuve, méd.; Corriot, ph.-ch. *Q. des Invalides.* MM. Esnaud et Guichard, méd.; Deflandres, ph.-ch.

11e ARRONDISSEMENT.

MM. Guéneau de Mussy et Chardel, méd. d'arr.; Barruel (Jean), chim. — *Q. de la Sorbonne.* MM. Charpentiér et Pinel-Grandchamp, méd.; Delondres, ph.-ch. — *Q. du Palais-de-Justice.* MM. Bouquin et Barras, méd.; Hubert, ph.-ch. — *Q. du Luxembourg.* MM. Vignardonne et Tascheron, méd.; Blondeau, ph.-ch. — *Q. de l'École de Médecine.* MM. Cayol et Gabriel Pelletan, méd.; Toutain, ph.-ch.

12e ARRONDISSEMENT.

MM. Husson et Leuret, méd. d'arr.; Laugier père, ch. — *Q. du Jardin du Roi.* MM. Martin St-Ange et Dubois, méd.; Malitte, ph.-ch. — *Q. St-Marcel.* MM. de Smitter et Clément, méd.; Maurel, ph.-ch. — *Q. St-Jacques.* MM. Hautregard et Guilbert, méd.; Moutillard, ph.-ch. — *Q. de l'Observatoire.* MM. Devillers et Salone, méd.; Dumas, ph.-ch.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'APPRÉCIATION DES FAITS EN THÉRAPEUTIQUE.

Monsieur,

J'ai lu avec plaisir, dans votre dernier cahier, un article de M. Trousseau, sur *la difficulté d'apprécier les faits en thérapeutique*. Je pense, depuis long-temps, que c'est par là que devraient commencer tous les traités de thérapeutique et de matière médicale. L'appréciation des propriétés des médicamens forme en effet une question préalable sur laquelle il faut de toute nécessité savoir à quoi s'en tenir, sous peine de rester dans une indécision éternelle, ou de se décider au hasard. Mais que d'embarras! que de difficultés! De tant de recettes infaillibles voyez combien peu sont restées dans le domaine de la science! C'est ce qui faisait dire à Bouvart, qu'une belle dame entretenait d'un remède nouveau : « Hâtez-vous de l'employer pendant qu'il guérit. » Paroles pleines de sel et de raison.

S'il y avait moins d'incertitude sur l'action des médicamens, on ne verrait pas tant de variations dans les méthodes thérapeutiques, on ne verrait pas tant de variétés dans la pratique des médecins.

On leur fait un crime de cette dissidence : sans doute il serait à désirer qu'il régnât entre eux plus d'accord dans les vues, plus de conformité dans les prescriptions; mais faut-il s'en prendre aux hommes de la faute des choses, et dira-t-on que l'étude de la médecine fausse le jugement? Loin de là, s'il est au monde une science propre à donner quelque étendue à l'esprit, à en régler la marche, à redresser ce qu'il peut avoir de faux ou d'exagéré, c'est la médecine : la médecine, disons-nous, et non les mathématiques. Comme en mathématiques tout est évident, exact, on croit généralement qu'on gagne à cette étude un esprit clair, juste; nullement, les mathématiques peuvent rendre difficile en fait de preuves et de démonstrations; mais là où la vérité se montre toujours clairement il y a peu de mérite à la reconnaître.

Si les mathématiques sont la science de l'évidence, la médecine est la science des probabilités, et c'est précisément à cause de cela qu'elle nous paraît si bien faite pour exercer l'intelligence et pour former le jugement. Il faut examiner, comparer, peser les preuves, balancer les opinions, expliquer des contradictions apparentes: pour si peu qu'on apporte de conscience à cet exercice, il est impossible que l'esprit ne finisse pas par acquérir une pénétration, une sûreté peu

communes. Jean-Jacques lui-même, si peu confiant dans la médecine, a dit que les médecins sont de tous les savans ceux qui savent le plus et le mieux; éloge d'autant plus sincère qu'il ne leur avait pas toujours rendu la même justice.

Malheureusement quand on voyage en pays étranger, il est facile de s'égarer. Il est en médecine des régions connues et d'autres qui ne le sont pas. Tant qu'on se tient dans les premières, tout le monde voit son chemin et le suit. Faut-il combattre une fièvre intermittente, la syphilis, le scorbut, la blennorrhagie, etc.? Ne craignez pas qu'on s'écarte du traitement ou des traitemens consacrés par l'expérience universelle. La force de l'évidence ralliera les esprits les plus divergens. Il n'y a pas de systématique, à moins qu'il n'ait le cerveau dérangé, qui ne sente la nécessité de se plier de bonne grâce aux pratiques les plus populaires : c'est un hommage que la théorie rend à l'expérience. Ainsi, quand on dit que la théorie d'un médecin fait sa pratique, cela est vrai et faux, tout ensemble : faux des maladies où la thérapeutique est sûre d'elle-même; vrai des maladies où la thérapeutique doute de ses forces.

La difficulté d'apprécier la valeur des médicamens une fois convenue, il s'agit d'en rechercher les causes. Votre collaborateur en signale trois principales. La première désignée est la paresse de l'esprit humain et son penchant à l'imitation qui le porte à répéter machinalement ce qu'il a vu faire sans chercher à pénétrer les motifs de sa conduite, et sans s'inquiéter du résultat dont il laisse toute la responsabilité à ses prédécesseurs. C'est le *servum pecus* médical : c'est le pendant de ces littérateurs de bas étage à qui Voltaire fait dire :

. . . . Nous avons l'habitude
De rédiger au long de point en point
Ce qu'on pensa, mais nous ne pensons point.

Cependant, il faut être juste, on n'a pas trop à se plaindre, ce me semble, du respect des disciples pour la parole du maître. La déférence à l'autorité n'est pas le défaut de notre temps; le siècle où nous vivons a recueilli le fruit du siècle qui l'a précédé : au scepticisme a succédé l'incrédulité. Voyez nos traités les plus récens de thérapeutique, ne dirait-on pas qu'ils ont été faits en haine de la médecine? Tout y est remis en question; tout est à recommencer. Si Rousseau vivait, il ne dirait pas que c'est malice pure aux malades de continuer à l'être : car de tant de maladies que les hommes se donnent, il n'y en a pas une seule dont vingt sortes d'herbes ne guérissent radicalement.

La philosophie du dix-huitième siècle a tué la thérapeutique; on commence enfin à s'en apercevoir, et le succès de ce Bulletin semble

lui promettre des jours plus heureux. Ainsi, Monsieur, déférence à l'autorité contemporaine, mépris de l'ancienne : deux obstacles aux progrès de la thérapeutique.

Votre collaborateur signale ensuite la confusion des maladies, fort bien; cela seul me prouverait qu'il est parfaitement entré dans l'esprit de son sujet; il a compris que le propre des systèmes est de tendre toujours à rapprocher les objets, tandis que la nature ne fait que des individus. Si la faiblesse de notre intelligence nous fait une loi de ces rapprochemens, la sagesse consiste à savoir s'arrêter à propos. Quand même la pathologie n'y verrait point de différences, il ne sera jamais permis, en pathologie, de confondre deux maladies que la thérapeutique s'obstine à séparer : il ne sera jamais permis de confondre, par exemple, le rhumatisme avec la goutte, les affections catarrhales avec les inflammations, les maladies contagieuses avec celles qui ne le sont pas, les plaies avec les ulcères, les fièvres continues avec les fièvres intermittentes : l'une des plus grandes fautes de M. Pinel et l'une des fautes qui lui ont valu le plus d'éloges, tant on avait oublié, pendant un temps, que le but de la médecine est de guérir.

Par la même raison, il est contraire à l'esprit de la médecine pratique d'entasser dans la même classe les toniques et les astringens, les excitans et les balsamiques, les narcotiques et les anti-spasmodiques, etc. Et, sans sortir de la même classe, croit-on qu'il soit bien orthodoxe de doter des mêmes vertus le quinquina et la cascarille, la racine de Colombo et le rathania, l'éther et le camphre, l'opium et l'acide hydro-cyanique, etc.? M. Barbier a composé sa dixième et dernière classe de toutes les substances qu'il n'a pu faire entrer dans les neuf premières. Il a fait cette classe à regret, et c'est à notre avis la mieux traitée; pourquoi? Parce que l'auteur, insouciant à tout rapprochement, au lieu de chercher des propriétés communes à toutes ces substances, se contente d'en dire ce que l'expérience en a fait connaître.

On sait bien que sans rapprochemens il n'y a point de science; mais comme, à l'application, on n'a jamais affaire qu'à des cas particuliers, il s'ensuit que, dans un système de médecine qui a la pratique en vue, il faut multiplier les *spécialités* en pathologie et les *spécifiques* en thérapeutique, autant qu'il est nécessaire au but qu'on se propose : bien entendu que ces mots sont pris ici dans leur plus large acception.

La plupart des nosographes font tout le contraire : ils admettent cinq ou six classes de maladies, plus ou moins, comme s'il n'y avait que cinq ou six espèces pathologiques. Les thérapeutistes admettent cinq ou six classes de médicamens, comme s'il n'y avait que cinq ou six indications à remplir; et les uns et les autres semblent avoir voulu per-

pétuer leurs erreurs, en les faisant passer dans la langue. Les maladies ont reçu des noms nouveaux tirés de leur siége et de leur nature, deux choses presque toujours couvertes d'obscurité. La médecine a pris cette manie de nomenclature de la chimie moderne, sans se rendre raison de la différence des deux sciences. La chimie opérant sur des objets fixes, invariables, a toute facilité pour les bien connaître, et malgré cela, voyez que de changemens depuis la première réforme de son dictionnaire par Guyton de Morveau. Les choses en sont venues au point qu'il faut des livres pour connaître les noms nouveaux qui répondent aux anciens, et ces livres auraient besoin d'une nouvelle édition tous les ans, pour se tenir au courant des mouvemens de la science.

Du moins cela n'est d'aucune conséquence grave en chimie; mais en médecine, quand on a changé le nom d'une maladie parce qu'il a paru peu d'accord avec sa nature, on veut justifier ce changement dans la thérapeutique. Prenons un exemple. Autrefois on admettait une fièvre putride, maligne, et tout le monde s'entendait à merveille; M. Pinel croyant que le caractère essentiel de cette fièvre était la faiblesse, en a fait la fièvre *adynamique;* mais s'il y a adynamie, il faut des toniques et des excitans, et c'est sur l'autorité de son nom qu'on a changé le traitement pour en adopter un autre qui a fait un mal incalculable. Puis M. Broussais est venu; il a découvert que la fièvre adynamique, loin d'être une maladie de faiblesse, était une maladie d'irritation : en conséquence, on a remplacé les toniques par les saignées. Enfin on s'est dégoûté des saignées, et le vulgaire médical, flottant entre M. Pinel et M. Broussais, attend un nouveau messie.

Mais, Monsieur, la paresse de l'esprit, sa tendance à l'imitation, la confusion des espèces pathologiques, les vices de la nomenclature médicale, tout cela fait sans doute qu'il est fort difficile de s'entendre sur un médicament; mais ce sont les erreurs des hommes, et, à la rigueur, nous ne devrions parler ici que des difficultés inhérentes au sujet : elles sont assez grandes pour mériter toute notre attention.

Quand je disais, en commençant cette lettre, que le dédain des modernes pour l'autorité des anciens était aussi injuste que funeste aux progrès de la médecine, je ne m'attendais pas à trouver sitôt la justification d'un si grave reproche. C'était un des dogmes fondamentaux de la médecine des anciens, que les maladies changent de nature avec les constitutions atmosphériques, et ce changement, qui répond nécessairement aux variations de l'atmosphère, n'est pas cependant toujours appréciable dans ses causes.

Quoi qu'il en soit, le fait existe, et ce fait, je le répète, est capital en médecine pratique; votre collaborateur l'a bien senti. Un autre fait

non moins remarquable, c'est l'influence de la maladie régnante sur les autres maladies qui se manifestent avec elle ou pendant son règne; influence telle, qu'elle leur impose le même traitement. De là, ce grand principe de thérapeutique qu'il faut étudier le traitement des maladies locales dans la fièvre concomitante. C'est ainsi que pensaient Hippocrate, Sydenham, Baillou, Stoll, Grant, Finke, Zimmermann, Hildebrandt, P. Franck, etc.; c'est ainsi que pensent et que penseront tous les médecins qui étudieront les maladies en vue de les guérir.

Pénétré plus que jamais de cette grande vérité, le fondement de toute bonne médecine, je proteste hautement contre tout système qui, renversant les termes du problème, rétrécit de plus en plus le siége des maladies, et qui, ne tenant aucun compte du génie de la constitution, ne sait voir que des maladies locales auxquelles il oppose toujours le même traitement.

Pour faire sentir les vices de ce système, prenons un exemple. S'il est une maladie constante dans ses formes, c'est apparemment la pleurésie ou pleuro-pneumonie; l'anatomie pathologique y trouve toujours la même chose. L'observation clinique soutient au contraire que le traitement varie d'une année à l'autre; il est des temps où les saignées y sont toutes puissantes; il en est d'autres où c'est l'émétique; d'autres où c'est le vésicatoire. J'invoque ici les témoignages de Sydenham, Stoll, Sarcone; et s'il fallait des autorités plus modernes, M. Gasc m'en servirait : il dirait qu'en 1829 ou 1830, les saignées ne pouvaient presque rien contre la péripneumonie, les saignées dont il avait tiré si bon parti, l'année précédente, contre la même maladie et dans le même hôpital. M. Bally dirait aussi qu'il a vu des épidémies de petite vérole où la plus légère émission sanguine était presque sûrement mortelle. M. Désormeaux avait éprouvé que la pommade d'Autenrieth faisait, une année, merveille dans les coqueluches, et l'année suivante elle n'y faisait rien.

Il y a plus : la même constitution peut persister plusieurs années sans changer de génie, malgré le cours ordinaire des saisons. Sydenham disait alors qu'elle était stationnaire. Le même observateur a fait une remarque qui prouve toute la sagacité de ce rare génie; il a vu que lorsqu'une maladie survit à l'épidémie pendant laquelle elle est née, elle peut conserver quelque chose de son origine, jusque-là qu'elle ne cède qu'au même traitement. J'abandonne l'exemple dont il s'appuie, pour en citer un autre plus récent : je le dois aux bontés de M. Mestivier qui me le communique à l'instant où j'écris ces lignes.

Il était à Moscou en 1809, ville fertile en fièvres intermittentes; elles s'y montrent très-régulièrement deux fois par an, au printemps et en

automne. En général elles cèdent fort bien au quinquina, mais cette année elles résistèrent. Il y avait là un médecin sans réputation qui débutait presque dans toutes les maladies par la potion de Rivière; il traita les fièvres intermittentes de la même manière, et il réussit. Le bruit de ces succès vint aux oreilles de M. Mestivier, il imita la pratique de son confrère, et il ne fut pas moins heureux.

Quelque temps après, il fut appelé en consultation par M. le docteur Schmitz, pour voir une dame Robine qui, depuis un an, était travaillée par une fièvre quarte dont elle ne pouvait se débarrasser. On avait tout essayé. M. Mestivier se fit rendre compte de cette maladie, et en apprenant qu'elle datait de l'époque où les fièvres intermittentes s'étaient montrées rebelles au quinquina, il prescrivit la potion de Rivière, en souvenir des succès qu'elle avait obtenus. Heureuse inspiration! heureuse pratique! heureux succès!

On voit par ces réflexions que les médicamens n'ont rien d'absolu : tout en eux est éventuel, fortuit, relatif à la nature de la maladie et à l'état des malades.

Oui, ce sont les malades eux-mêmes et la prodigieuse variété de leurs dispositions qui forment, selon nous, le plus grand obstacle à l'appréciation des agens thérapeutiques.

A la différence des corps bruts, les corps vivans réagissent sur les impressions qu'ils reçoivent, et cette différence explique pourquoi les mêmes agens produisent des effets invariables sur les uns, et des effets si variables sur les autres. C'est qu'ici l'effet de la réaction s'ajoute à l'effet de l'impression, et rien n'est plus mobile, rien n'est plus variable que cette réaction.

Il n'est pas d'effet soit en étiologie, soit en thérapeutique, qui ne soit le résultat combiné de l'action des corps mis en jeu et de la réaction de l'économie.

Cette action et cette réaction s'établissent, comme on pense bien, dans des rapports fort différens, suivant le cas. Ici, c'est le corps extérieur qui est si puissant par lui-même qu'il domine toutes les variétés de tempérament et produit sur tous le même effet : tels sont les poisons et tous les corps qui détruisent mécaniquement ou chimiquement la texture même de nos tissus; là c'est la réaction qui l'emporte au point de faire cesser toute proportion entre l'effet et la cause.

Mais ce n'est pas seulement en intensité que la réaction varie, souvent elle se modifie, se diversifie, de manière à ne conserver aucun rapport de nature avec l'agent qui l'a provoquée. Et voilà comment il est vrai de dire que les effets les plus variés naissent des mêmes causes, et réciproquement. Il y a des sujets malheureusement organisés, en

qui toutes les impressions tournent de la même manière, aboutissent à la même fin : et cette fin, c'est tantôt une dartre, tantôt un cancer, la phthysie, un calcul, la goutte, une inflammation.

Comment veut-on que des organisations si différentes répondent de la même manière à la même impression, au même médicament? C'est impossible. Je suppose donc que vous avez à traiter deux dartreux : l'un porte des dartres depuis son enfance, il y a une telle disposition que la plus petite égratignure prend de suite cette tournure : l'autre est venu jusqu'à cinquante ans sans avoir eu rien de semblable; tous deux sont soumis au même traitement. Le résultat n'est pas difficile à prévoir : très-sûrement vous guérirez le second, il se serait guéri tout seul, il n'est pas fait pour avoir des dartres; mais guérirez-vous le premier? C'est douteux : il est douteux du moins que vous ayez un succès durable.

Je suppose maintenant que ces deux malades tombent en des mains différentes : qu'arrivera-t-il? que les médecins ne s'entendront pas sur l'efficacité du même remède; l'un le prônera, l'autre le dépréciera : ils auront raison tous les deux; mais tous deux auront également tort, si, s'arrêtant à la différence des effets, ils ne voient pas qu'elle provient tout entière des dispositions, des diathèses de leurs malades.

Je m'arrête, mais je prie le lecteur de réfléchir sérieusement à ces dernières considérations; elles sont fécondes en conséquences. Il verra que tel médecin se vante de succès que la nature pourrait réclamer à plus juste droit; il sentira combien est peu fondée cette médecine de chiffres, qui croit pouvoir toujours justifier ses méthodes par le résultat; il pressentira peut-être la destinée de la science : ou je me trompe fort, ou elle ne marchera jamais l'égale de la physique et de la chimie; il n'est pas dans sa nature d'atteindre le même degré de perfectionnement. Du reste j'en dis autant de la psychologie, de la morale, de la politique et de toutes les sciences qui ont l'homme pour objet, de quelque manière qu'elles le considèrent..... Mais il me suffit d'avoir démontré, par la nature même de l'homme, que rien n'est plus difficile que l'appréciation des vertus des médicamens. BOUSQUET.

QUELQUES MOTS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE POLOGNE ET SUR SON TRAITEMENT.

Le choléra-morbus s'avance; il y a à peine quelques jours que venant de Varsovie nous avons été arrêté aux frontières de la Prusse, exempte encore de ce fléau, et voilà que déjà il règne à Berlin et à Vienne, et y fait de nombreuses victimes. La Hollande et les Pays-Bas craignent d'être atteints de cette terrible maladie, et la France n'est guère plus rassurée.

Nous n'avons pas à examiner si ces craintes sont fondées; mais nous devons nous hâter d'engager le gouvernement à utiliser la terreur qu'inspire le choléra pour décider les citoyens à prendre toutes les mesures sanitaires que la prudence commande. Lorsque le mal sera à la frontière, il ne sera plus temps. Des commissions de salubrité viennent d'être instituées : cette mesure est extrêmement sage; mais elle n'aura aucun résultat si l'autorité n'investit ceux auxquels elle a accordé sa confiance de pouvoirs suffisans pour que, sur leur invitation, tout ce qui est nécessaire à l'assainissement des quartiers, au déblaiement des rues, à la purification des maisons et à la destruction de tout foyer d'infection, s'effectue sur-le-champ. Mieux que personne nous pouvons parler de la puissante influence qu'a la malpropreté sur le développement et la marche du choléra-morbus; et si, à Varsovie, le comité central de salubrité publique eût été, dans le principe, mieux secondé par l'administration de la police, et que les mesures qu'il avait conseillées eussent été mises en pratique, nul doute que la maladie n'eût fait beaucoup moins de ravages dans certains quartiers (1); mais on faisait là-bas ce que l'on fait ici dans ce moment, l'on discutait, l'on dissertait. A quoi s'occupent en effet les médecins? à rechercher d'avance quels seront les moyens à employer quand la maladie sera en notre présence. Sera-ce l'huile de cajeput, l'opium, le camphre ou le sous-nitrate de bismuth, qu'il faudra prescrire? Eh, mon Dieu! tous ces moyens peuvent être bons; mais occupons-nous d'avance de prophilactique; voyons les moyens préventifs qui pourront nous garantir de l'invasion du choléra; et ces moyens se trouvent dans la propreté de notre personne, de notre maison, de nos cours, de nos rues, de nos quartiers, de nos villes; ils sont dans l'observation sévère des règles de l'hygiène et des lois qui règlent la salubrité publique.

Ces questions importantes seront traitées à fonds dans notre ouvrage sur le choléra-morbus de Pologne, qui va paraître prochainement, et dans quelques articles qui seront insérés dans ce journal.

Quoiqu'il soit dans nos intentions de faire spécialement ici l'historique des traitemens que nous avons vu appliquer ou que nous avons appliqués nous-même au choléra-morbus de Varsovie, nous pensons que les nombreux lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* nous permet-

(1) Surtout dans lès maisons de bois qui bordent la Vistule, espèce de cloaques infects où étaient entassés pêle-mêle hommes et bestiaux. La mortalité y a été telle qu'il est arrivé qu'en visitant certaines maisons nous avons trouvé cinq et six morts : c'était quelquefois la totalité des habitans. Les choses en vinrent au point que la police, un peu trop tard peut-être, se décida, sur l'invitation du conseil supérieur de santé, à faire fermer toutes ces maisons.

tront de nous écarter un instant de notre but, pour leur raconter l'invasion du choléra dans l'armée polonaise, ainsi que son introduction à Varsovie et sur le reste du territoire polonais. Ces détails, peu connus en France, ne seront pas sans intérêt.

C'est vers la fin du mois de mars que M. Legallois et moi arrivâmes à Varsovie. La santé était parfaite à la ville et dans le camp; mais bientôt trois horribles fléaux vinrent à la fois fondre sur cette population héroïque, à laquelle aucune peine, aucun sacrifice ne coûtait pour la conquête de sa liberté. Le 10 avril nous apprîmes que dans l'hôpital confié au docteur Malez quinze prisonniers russes blessés avaient été pris de pourriture d'hôpital; nous y vînmes et nous nous assurâmes de la vérité de cette nouvelle; dans la matinée trois amputés de la veille venaient d'en mourir. Cette affection régna encore quelque temps et fit de nouvelles victimes; mais une maladie plus terrible réclamait notre attention. C'est le 11 avril que pour la première fois le bruit se répandit à Varsovie qu'une maladie épidémique qu'on ne dénommait pas régnait parmi les soldats; une commission part pour le camp, et répond au gouvernement que la maladie que l'on observe tient aux variations de la température, et qu'elle n'aura pas de durée; mais le 12, cinquante hommes de la division Rybinski sont pris du choléra, presque au même moment, et périssent le plus grand nombre; alors une nouvelle commission est envoyée, et le 13 avril, elle annonce que c'est le choléra-morbus sporadique qui règne au camp. Le 14, M. Legallois et moi recevons l'ordre de nous rendre en poste à l'armée, pour observer la marche de la maladie. A notre arrivée nous fûmes introduits par M. le médecin en chef Marcinkowski dans l'hôpital de *Mienia*, où étaient gisans trente-trois cholériques. J'ai encore sous les yeux le tableau qui s'offrit à nos regards. Le choléra, avec toute son intensité, avec toutes ses souffrances, avec sa terminaison si promptement mortelle, était là; je n'oublierai jamais un houlan, homme fort et vigoureux, qui, atteint le matin des premiers symptômes du choléra, périt sous nos yeux après 4 heures de souffrance dans des douleurs affreuses.

C'est de la bouche de ce brave militaire, car il avait appris le français dans les rangs de nos armées, et l'étoile de la Légion-d'Honneur, dont il était décoré, attestait que ce n'était pas sans distinction qu'il avait servi la France; c'est de sa bouche, et de celle de tous ses camarades et des chefs de l'hôpital, que nous apprîmes que le 10 avril il y avait eu un engagement entre la division Rybinski, à laquelle il appartenait, et la division russe de Pahlen II, qu'il avait été fait un assez grand nombre de prisonniers, que la maladie s'était déclarée ce jour-là même, et que ceux qui avaient été atteints les premiers étaient

ceux qui s'étaient emparé des effets des Russes restés sur le champ de bataille. Dès lors il devint certain pour nous, comme il l'était pour tous les Polonais, que le choléra leur avait été communiqué par les Russes. S'il fût resté quelque incertitude dans notre esprit, elle eût disparu quelque temps après, car quelques semaines s'étaient à peine écoulées que la même division, dans laquelle il n'y avait plus aucun malade, étant venu camper à Kuflew, où les Russes avaient perdu plusieurs centaines d'hommes, le choléra éclata de nouveau parmi les soldats. Il en fut de même dans les derniers jours mai, après un engagement sérieux qui eut lieu à Tycocin.

Après avoir constaté la nature de la maladie, nous rendîmes, le 16 avril, compte de notre mission au gouvernement, qui nous donna l'ordre de nous transporter à Praga, où la maladie s'était déclarée. Nous y trouvâmes un grand nombre de cholériques; quatre cents d'entre eux furent transportés à l'hôpital du camp et y périrent presque tous.

Deux ou trois jours après le choléra-morbus régnait à Varsovie.

Telles sont les circonstances les plus remarquables qui se soient rattachées à l'invasion du choléra; l'on s'en servira sans doute, et nous nous y attendons, pour établir sa nature contagieuse; mais nous répéterons aux contagionistes qu'ils ne doivent point *à priori* adopter une opinion que des faits, peut-être aussi concluans que ceux que nous rapportons, pourraient combattre; nous leur dirons qu'un grand nombre de médecins instruits de Pologne sont d'une opinion contraire à la leur, et que la majorité des membres dont se composait le comité supérieur de santé, n'admettait pas la transmission de la maladie par contagion comme un de ses caractères spéciaux et constans; beaucoup de médecins, parmi ceux qui passaient leurs journées entières dans les hôpitaux, ont été atteints du typhus, et nous-même, ainsi que notre malheureux ami, M. Legallois, avons été arrêtés dans nos travaux par cette cruelle maladie (1); mais je n'en

(1) Dans les derniers jours d'avril, Legallois fut visiter à l'hôpital d'Alexandre notre confrère M. le docteur Hoffman, qui avait le typhus, ainsi que trente-trois autres médecins qui étaient couchés dans le même établissement. L'encombrement épouvantable de cet hôpital, qui contenait alors plus de quatre mille malades, était l'unique cause de l'invasion de la maladie. Legallois resta une demi-heure environ assis sur le lit de M. Hoffman occupé à le consoler : c'est un tourment si cruel de se sentir dépérir sur une terre étrangère, loin de sa famille et de ses amis! A son retour, une expression insolite régnait sur sa figure; nous la remarquâmes et lui en demandâmes la cause : « Mon ami, répondit-il, je viens de prendre le typhus; j'ai respiré l'haleine d'Hoffman et j'ai senti aussitôt une impression extraordinaire qui m'annonce que j'ai contracté la maladie. » Le surlendemain lui et moi étions dans notre lit.

connais point qui aient eu le choléra. Chaque matin, au sortir des hôpitaux, où nous passions plusieurs heures à voir les malades et à faire des autopsies, nous nous réunissions à un café français avec nos habits encore empreints de l'odeur qu'ils avaient contractés dans les salles et les amphithéâtres, et je n'ai pas ouï dire qu'aucune des personnes qui fréquentait ce café aient eu le choléra.

Certainement il est hors de doute pour nous qu'une épidémie, née par suite d'une grande agglomération, dans un même lieu, d'hommes mal nourris, mal vêtus, exposés à toutes les intempéries des saisons, campés comme l'ont presque toujours été les armées russes et polonaises, dans des marais, ne puisse revêtir, lorsqu'elle est arrivée à un très-haut degré d'intensité, le caractère contagieux; mais nous devons répéter que si ce caractère a existé dans le choléra-morbus de Pologne, il n'a pas été constant. Après cela que nous condamnions les mesures prises pour s'opposer aux progrès de la maladie, nous ne sommes pas assez insensés; nous les appelons au contraire de tous nos vœux; mais nous ne voudrions pas que l'on effrayât les populations par des craintes exagérées, qui, en gênant les relations d'homme à homme, anéantiraient tout commerce, toute industrie, et enlevant aux individus toute leur force morale, les rendrait plus aptes à contracter le choléra-morbus, qu'il soit contagieux ou simplement épidémique (notre opinion n'est pas encore complétement arrêtée à cet égard).

Cette influence de la peur s'est démontrée souvent à Varsovie : toutes les fois que quelque bruit sinistre, que quelque mesure préventive maladroite est venue frapper l'esprit du peuple, la mortalité était plus grande. Les détails dans lesquels nous pourrions entrer ne peuvent être que du domaine d'un ouvrage plus étendu. Ce que nous avons dit nous a même trop long-temps éloigné du sujet que nous nous proposions de traiter dans cet article, nous y revenons.

Le traitement du choléra-morbus à Varsovie n'a eu rien de déterminé; il a varié suivant les opinions médicales, je dirais même suivant la nation des praticiens.

Lorsque la maladie se montra pour la première fois, il y eut pendant quelques jours une grande hésitation parmi les médecins du pays et dans le comité supérieur de santé, non-seulement sur la nature du mal, mais encore sur les remèdes qui devaient servir à le combattre. Dans le principe, on ne put que recommander la pratique des Anglais dans l'Inde; aussi presque tous les premiers malades étaient-ils saignés dès le début, s'ils étaient forts et vigoureux; le doigt sur l'artère on mesurait l'effet de la saignée, et le sang était arrêté dès que le pouls fléchissait trop fortement. Le calomel venait ensuite; on en administrait toutes

les deux heures des pilules de deux à quatre grains, auxquelles était joint de un quart à un demi-grain d'opium. Quelques praticiens suppléaient à cette médication par quinze à vingt gouttes de laudanum, qu'ils donnaient sur un morceau de sucre; en même temps et de quart d'heure en quart d'heure, les malades buvaient une infusion théiforme de fleurs de mélisse et de feuilles de menthe très-chaude, et l'on employait tous les moyens propres à rappeler la chaleur aux membres et à rétablir la circulation interrompue à l'extérieur. On se servait pour cela de sinapismes promenés sur les pieds, les jambes, les cuisses, le ventre, l'épigastre; de frictions pratiquées sur tout le corps avec des flanelles imbibées d'eau-de-vie camphrée ou d'autres spiritueux. Lorsque ces moyens n'arrivaient pas au résultat voulu, l'on plongeait le malade dans un bain d'eau tiède, et quelquefois on parvenait ainsi à faire cesser le froid glacial du corps; la circulation se rétablissait, et le sang, qui ne sortait pas la veine étant ouverte, recommençait à couler.

Telle est la méthode de traitement qui a été suivie par nous et nos confrères au début de l'épidémie; mais bientôt nous nous aperçûmes que la saignée n'était plus aussi efficace, à cause du changement qui s'opéra dans le caractère de la maladie, et l'on en borna l'emploi; elle ne fut pratiquée que chez les gens très-forts et très-vigoureux et chez les malades qui présentaient des signes d'une trop forte réaction. Une autre modification fut également apportée par quelques autres praticiens; attribuant la longueur de la convalescence à l'emploi du calomel et de l'opium, ils lui substituèrent l'ammoniaque liquide à la dose d'une goutte toutes les heures pour les enfans, et de quatre, cinq et six gouttes pour les adultes, prises dans une cuillerée d'eau. Cette méthode qui compta quelques succès à Opatow n'eut pas ailleurs un résultat tranché; et cependant nous lui avons vu quelquefois arrêter les vomissemens et les déjections alvines. C'est seulement lorsque les doses d'ammoniaque avaient produit cet effet qu'elles étaient diminuées de moitié environ et que l'on faisait avaler au malade un verre d'eau chaude toutes les demi-heures; au sixième verre, l'on ajoutait de quatre ou six gouttes de laudanum et l'on s'arrêtait là. Dans ce traitement on n'avait nullement recours à la saignée. Certains médecins ayant à traiter des choléra peu intenses se contentaient d'administrer à leurs malades de l'eau chaude, la potion de Rivière et la teinture aqueuse de rhubarbe : quand les vomissemens avaient cessé et que la langue était jaune et chargée, ils administraient ℈j d'ipécacuanha, et les secousses qu'il déterminait n'étaient pas sans avantage. S'il n'y avait que des nausées sans vomissement, un sinapisme sur l'épigastre et l'usage intérieur du laudanum à la dose de quinze à vingt gouttes suffisaient pour les faire cesser. Dans certains cas désespé-

rés nous avons vu employer l'extrait ou la poudre de noix vomique; mais nous ne parlerons pas de tous les essais faits sous nos yeux, nous n'en finirions pas : nous ne voulons mentionner ici que les traitemens qui ont compté quelques succès incontestables. Voilà quelle a été la thérapeutique du choléra-morbus jusqu'à la seconde apparition de cette maladie, qui eut lieu après la bataille d'Ostrolenka, à la fin de mai. Après l'ébranlement moral que détermina cette désastreuse affaire, le choléra revêtit une marche plus rapidement funeste. A cette époque, de nouvelles tentatives furent faites. M. le docteur Leo crut un instant avoir trouvé, dans le sous-nitrate de bismuth, un spécifique propre à triompher du choléra; malheureusement les succès que nous avons vu obtenir à ce médicament n'ont point été soutenus. Nous ne décrirons pas le traitement de M. Leo, nos lecteurs le connaissent déjà par la seconde livraison de ce journal.

Un praticien anglais, M. le docteur Searle, qui a pratiqué longtemps la médecine dans l'Inde, et qui a consigné, dans un fort bon ouvrage sur le choléra-morbus le fruit de son expérience dans ce pays, touchant cette cruelle maladie, a préconisé à Varsovie l'usage de l'hydro-chlorate de soude (sel commun), et nous devons dire que nous le lui avons vu employer avec quelques succès isolés, qui ne prouvent d'ailleurs rien pour la bonté de sa méthode. Huit individus, affectés du choléra, furent traités par lui, de cette manière, à l'hôpital de Bagatelle : chez les trois premiers le sel marin agit comme émétique, et ils ne parurent pas en éprouver un effet désavantageux: chez ceux-ci, le reste du traitement fut dirigé d'après les principes généraux; chez les cinq autres l'hydro-chlorate de soude fut le seul médicament employé; deux de ces malades étaient gravement atteints et dans un collapsus profond; M. Searle leur fit aussi administrer, dans le but de provoquer le vomissement, une forte cuillerée de sel, dissous dans un verre d'eau tiède; cet effet ne se fit point attendre chez trois, mais le quatrième ne vomissant pas, on répéta, quelques minutes après, et de la même manière, la même quantité de sel, qui opéra alors selon les désirs du médecin. Lorsque l'action vomitive du sel a cessé, ou même pendant les vomissemens, M. Searle fait pratiquer des frictions sèches sur toutes les parties du corps avec des flanelles chaudes, et deux heures après la cessation des vomissemens il prescrit, toutes les deux heures, une cuillerée de sel dissous dans de l'eau froide, et immédiatement après il fait avaler deux ou trois cuillerées de salep clair; par ce moyen il obtient quelques déjections alvines de meilleure nature. Les doses de sel sont éloignées à mesure que le pouls se relève et que la chaleur de la peau revient. Sur les huit personnes traitées sous nos yeux par l'hydro-chlo-

rate de soude, six ont recouvré la santé et deux sont mortes. La saignée a été pratiquée chez trois de ces malades, mais pour des épiphénomènes indépendans du choléra : chez une femme, c'était à cause d'un état pléthorique qui tenait à une grossesse avancée; chez une autre, à cause d'un point de côté et d'une gêne extrême de la respiration, enfin chez un troisième malade, à cause d'une grande oppression et de quelques symptômes cérébraux avec somnolence.

Voilà quels ont été les principaux traitemens que nous avons vu employer à Varsovie. Il est un grand nombre d'essais dont nous n'avons pas parlé, parce que cela nous entraînerait hors des bornes qui nous sont tracées par la nature de ce journal; nous en parlerons plus longuement dans notre *Relation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne*, qui est sous presse en ce moment.

Si maintenant on nous demande quel est le fond de notre pensée sur le traitement qui convient au choléra-morbus, nous répondrons qu'il n'en est pas d'applicable à tous les cas; que nous n'avons pas vu de médicament ayant une action spécifique sur la cause inconnue de la maladie. D'ailleurs l'intensité du mal a été subordonnée, à Varsovie, aux changemens brusques de la température et aux grandes causes morales qui ont agi sur l'esprit du peuple. Ainsi après le désastre d'Ostrolenka, comme nous l'avons dejà dit, la maladie prit une gravité extraordinaire, et sa terminaison fut encore plus hâtivement funeste. Il en fut de même dans le courant du mois de juin, lorsqu'un vent froid, joint à des pluies abondantes et à des brouillards épais, vint tout à coup succéder à une température assez élevée. Sous l'influence de ces variations brusques de l'atmosphère qui se sont renouvelées plusieurs fois pendant notre séjour à Varsovie, le choléra s'est montré avec plus d'intensité et a fait un plus grand nombre de victimes. Dans ces cas divers, les moyens curatifs qui avaient auparavant quelques succès restaient sans aucune efficacité sur la marche des accidens.

Cependant au milieu de tous les symptômes il en est qui dominent en quelque sorte tous les autres : ce sont ceux qui attestent la concentration extraordinaire qui s'opère vers le centre nerveux de la vie organique et les organes digestifs qui quelquefois nous ont offert les traces d'une véritable inflammation. Circulation, innervation, tout est suspendu à la périphérie : c'est à les rétablir, comme aussi à éteindre l'orgasme de l'estomac et du canal intestinal, que doit tendre la thérapeutique la mieux entendue.

Les moyens sont très-variés pour arriver à ce résultat : aussi les médecins qui aiment à avoir l'air de faire quelque chose de différent de leurs confrères, tout en remplissant les mêmes indications, ont-ils eu

ici un large champ et un nombre prodigieux de succédanés à exploiter. Saignée, sangsues, boissons chaudes, excitans aromatiques, huiles essentielles, frictions sèches, frictions aromatiques, bains de toute espèce, moxas, vésicatoires, sinapismes, calmans sous toutes les formes, tout a été expérimenté! Pour nous, voici parmi la série de ces moyens ceux que nous emploierions de préférence si le choléra-morbus venait atteindre quelque membre de notre famille ou toute autre personne confiée à nos soins. Si la maladie était bénigne et que nous aperçussions dans le principe les signes d'une congestion inflammatoire de l'estomac, nous commencerions par faire appliquer un bon nombre de sangsues à l'estomac et même par une saignée si le sujet était fort; ensuite nous nous bornerions à faire prendre des boissons chaudes aromatiques : elles consisteraient en une tasse d'infusion bien chaude de feuilles de menthe poivrée, de mélisse, et mieux encore de thé tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures; l'action de ces boissons serait augmentée par 3 ou 4 gouttes d'ammoniaque liquide administrées dans une tasse d'infusion toutes les trois heures, et par des frictions sur les bras, sur les jambes et les cuisses avec des flanelles imbibées d'alcoolat de lavande ou de romarin. Nous recouvririons en même temps les pieds et les mains, et même le ventre, de sinapismes faits avec de l'eau, et nous en augmenterions encore, s'il était besoin, l'énergie en frictionnant ces parties, avant de les appliquer, avec de l'essence de térébenthine (1). Si les vomissemens persistaient, ou bien que la concentration nerveuse ne diminuât point, j'userais de la méthode endermique, et après avoir enlevé l'épiderme avec la pommade ammoniacale (2), j'appliquerais de 1 à 2 grains d'acétate de morphine, suivant la gravité de la maladie; outre l'action calmante, ce médicament jouit de plus d'une vertu diaphorétique prononcée, très-précieuse dans ce cas. Nous donnerions en même temps à l'intérieur 10 à 15 gouttes de laudanum de Rousseau sur un morceau de sucre; et plus tard, lorsque les phénomènes nerveux auraient diminué, 6 à 8 grains de calomel pris par pilules de 2 grains, de deux heures en deux heures, en évacuant les matières contenues dans le canal intestinal, assureraient la convalescence, comme nous l'avons vu plusieurs fois. Ainsi, comme base de traitement, tout ce qui peut por-

---

(1) Ce moyen thérapeutique a été le sujet d'une lettre de M. Barbier, d'Amiens, lue à la dernière séance de l'Académie de Médecine. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de constater nous-même l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine pour augmenter l'énergie des sinapismes. (*N. d. R.*)

(2) On en trouve une formule dans notre 3e numéro, pag. 86.

ter l'énergie vitale au-dehors, calmer les accidens nerveux et diminuer la congestion inflammatoire de l'estomac et du canal intestinal : sangsues, saignées, opiacés, diaphorétiques, frictions, irritans externes, etc.; le moyen recommandé à Moscou de placer le malade dans un sac de balles d'avoine chauffé, nous paraît un adjuvant précieux.

J'aurais une entière confiance dans la méthode que je viens d'indiquer très-sommairement, me proposant d'y revenir plus tard.

Mais si le choléra revêtait ces caractères graves que nous lui avons vus si souvent, il faudrait ajouter à ce traitement quelques moyens plus énergiques. Celui auquel j'accorderais peut-être la préférence serait l'épithème sur le ventre, dont M. le docteur Ranque a donné la formule, et qu'il a souvent employé avec succès (1); je ne doute pas que

---

(1) Nous avons toujours pensé que le traitement proposé par M. Ranque (c'est par erreur qu'on a imprimé *Rank* dans notre premier numéro) était basé sur l'indication principale qu'il y a a remplir dans le choléra-morbus. L'opinion de M. Brière vient renforcer la nôtre; et la lettre suivante que nous recevons de M. Ségalas, médecin à Monpazier (Dordogne), est un motif de plus pour ne point douter des succès que dit avoir obtenus le médecin d'Orléans. Ces succès sont une espérance pour l'avenir.

Monpazier, le 5 *septembre* 1831.

Monsieur et très-honoré confrère,

Vous avez invité vos abonnés à vous communiquer les faits remarquables de thérapeutique qui se présenteraient à leur pratique; je dois être d'autant plus empressé de vous instruire du succès inespéré que j'ai eu dans un cas de choléra-morbus sporadique très-intense, que c'est à votre estimable journal que je le dois. Je venais de recevoir votre premier numéro, lorsque je fus appelé le 28 juillet dernier à quelques lieues de Monpazier, pour un charron âgé de 25 ans. *Serres*, c'était son nom, avait été pris subitement, au point du jour, d'une douleur atroce à l'épigastre et à l'ombilic, avec vomissemens et déjections alvines involontaires et très-abondantes; les symptômes avaient cinq heures de date quand je le vis pour la première fois, ses yeux étaient caves, sa voix éteinte, son pouls presque insensible, sa peau couverte d'une sueur froide; des évacuations alvines presque laiteuses et sans fétidité avaient lieu d'instant en instant; gémissemens, soupirs entrecoupés, agitation extrême, changement rapide de position: il se jette du côté droit sur le côté gauche plusieurs fois dans une minute; crampes extrêmement douloureuses aux mollets et aux avant-bras qui sont froids comme du marbre, quand on les presse avec les deux mains on sent distinctement la contraction spasmodique des muscles; le malade qui la veille avait de l'embonpoint n'est plus reconnaissable pour ses parens même, tant sa maigreur a été rapidement progressive.

En présence d'accidens aussi graves, il fallait prendre promptement un parti énergique, car la mort était imminente. Je proposai à M. Vialène, praticien distingué de nos contrées, qui se trouvait avec moi auprès du malade, d'avoir

s'il avait été connu à Varsovie, on ne s'en fût servi avec bonheur dans plusieurs circonstances, car nous avons vu plusieurs praticiens recommander expressément l'application de sinapismes sur l'épigastre et sur le ventre : c'est en effet sur les tégumens de ces parties qu'il est le plus avantageux, je crois, de porter la révulsion ; et quel moyen plus actif d'obtenir ce résultat, que l'épithème saupoudré de M. Ranque qui, dans quelque heures, détermine la formation de gros boutons sur toute la surface où il a été appliqué? Les frictions que recommande ce médecin à l'intérieur des cuisses me paraissent aussi bien indiquées. Ce serait de même le cas de donner l'éther, ou bien le laudanum associé à l'alcoolat de menthe, une partie du premier sur deux parties du second, selon

---

recours au nouveau traitement que vous nous avez fait connaître, et quoique nous comptassions fort peu sur le succès, il fut employé. A 9 *heures du matin*, épithème sur le ventre avec la ciguë, le camphre, le soufre et le tartre stibié selon la formule de M. le docteur Ranque; frictions fréquentes à l'intérieur des cuisses, des jambes et sur la partie lombaire du rachis, avec le liniment suivant : ℞ eau distillée de menthe ℥ ij, éther sulfurique ℥ ß. (Nous n'avons pas suivi dans ce liniment la formule de M. Ranque, parce que d'une part l'eau de laurier-cerise manquait, et que de l'autre l'adynamie était trop profonde pour employer l'extrait de belladone.) A l'intérieur nous administrâmes d'heure en heure une cuillerée d'huile récente d'amandes douces fortement chargée d'éther, et une décoction d'orge dans laquelle on faisait infuser des feuilles de menthe. — 10 *heures*, nul changement. — *Midi*, selles plus rares, moins copieuses, diminution des vomissemens. — 1 *heure*, cessation des garde-robes, deux seuls vomissemens. — 2 *heures*, ni selles ni vomissemens, encore quelques nausées. — 3 *heures*, cessation des nausées, le pouls se relève, la chaleur revient; le globe de l'œil, qui avait été constamment tourné en haut, reprend sa position naturelle; adynamie moins prononcée. — 4 *heures*, expression meilleure de la face, regard plus naturel, pouls développé, fréquent et plein; langue humide et d'une rougeur remarquable, un peu de soif. — 7 *heures*, le mieux s'est soutenu, le malade est hors de danger, il est d'une faiblesse extrême, et son esprit, frappé, a besoin de nos encouragemens pour revenir à l'espérance; nous ordonnons la continuation des remèdes toute la nuit. — 29 juillet, nuit bonne, le malade n'éprouve de douleur que dans les muscles du col et dans les pectoraux ; il demande à manger ; nous lui permettons du bouillon ; la journée assure sa convalescence. — Le 30 juillet nous cessâmes nos visites : cette maladie effroyable, qui avait jeté la terreur dans nos parages, était terminée ; nos explications et le succès de notre méthode curative ont rassuré les craintes des habitans de notre Périgord, qui croyaient déjà voir parmi eux le choléra de Pologne ou de Russie. Si celui-ci doit nous atteindre, je suis certain que ceux qui ont connu la manière miraculeuse dont le charron Serres a été sauvé, n'en seront pas aussi effrayés, persuadés qu'ils sont qu'il est presque en notre pouvoir de ressusciter un mort. J'ai l'honneur, etc. — Ségalas.

Nos lecteurs pourront voir les formules du traitement dont il est question dans le 1er numéro du *Bulletin de Thérapeutique*. (*N. du R.*)

la méthode qu'à fait connaître notre excellent confrère, M. Réveillé-Parise; on aurait aussi recours aux huiles essentielles et aromatiques, si l'adynamie était le symptôme dominant, et aux saignées si le sujet était fort et pléthorique et les symptômes de réaction trop énergiques.

Voilà quel serait à peu près ma ligne de conduite dans le choléra. Je ne dis rien de bien nouveau, quoique j'aie été loin pour l'observer; mais ce que je dis est basé sur l'observation de l'action que j'ai vu produire aux divers médicamens chez les cholériques: mes présomptions peuvent donc avoir quelque poids. Je dis présomptions, et c'est à dessein, car malheureusement il n'est aucune médication qui ait dans la maladie dont nous parlons une action spéciale, si ce n'est celle qui tend à établir la transpiration; et précisément il n'est point en thérapeutique de sudorifique certain. On nous dit que l'huile de cajeput jouit à un très-haut degré d'une vertu diaphorétique : s'il en est ainsi, nous lui promettons de nombreux succès; mais nous n'osons pas y compter.

Brierre de Boismont.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS SANS OPÉRATION.

L'insuffisance reconnue de presque toutes les applications locales, dans la maladie si douloureuse connue sous le nom de fissure ou de gerçure à l'anus, a fait successivement abandonner presque tous les moyens qui avaient été regardés ou comme curatifs ou comme palliatifs, et on n'emploie plus guère, contre cette maladie, qu'une opération toujours sans danger, il est vrai, mais qui est accompagnée d'une vive douleur, et à laquelle les malades se décident avec peine; nous voulons parler de *l'incision* du sphincter de l'anus avec le bistouri, ou de *la cautérisation* de la gerçure avec le nitrate d'argent fondu.

Ce serait rendre un véritable service à l'humanité que de découvrir un moyen thérapeutique capable de guérir cette maladie sans opération; si celui que nous proposons n'est point suivi dans tous les cas de succès, il réussit assez souvent pour qu'on en tente plus fréquemment l'usage avant de se décider à l'opération.

La constriction spasmodique du sphincter de l'anus est la lésion véritable; l'ulcération allongée, nommée fissure ou gerçure, n'est qu'un phénomène secondaire. En faisant cesser la constriction du sphincter, on guérit la maladie, et dans cette circonstance la propriété anti-contractile de la belladone paraît parfaitement applicable; M. Dupuy-

tren en a obtenu un grand nombre de fois des avantages incontestables Il la combine ordinairement avec l'acétate de plomb. Voici la formule qu'il emploie habituellement :

℞	Axonge.	6 gros.
	Extrait de belladone.	1 gros.
	Acétate de plomb.	1 gros.

On en graisse une mèche d'un volume médiocre, et sur laquelle on en étend une couche épaisse; on augmente peu à peu le volume de ces mèches, de manière à leur donner celui du doigt indicateur.

L'usage continué de cette pommade pendant quelques jours, avec persévérance, finit souvent par enlever complétement les douleurs, et épargne aux malades un moyen extrême et beaucoup plus douloureux.

Je prends au hasard une observation parmi celles que je pourrais citer pour recommander aux praticiens l'emploi de ce moyen thérapeutique :

Une jeune femme, forte et bien constituée, accouchée depuis quatre mois, était atteinte depuis quelques semaines de douleurs très-vives à l'anus; ces douleurs étaient atroces chaque fois qu'elle se présentait à la garde-robe, surtout lorsque les matières stercorales étaient dures et consistantes; dans le commencement de sa maladie elles ne duraient que quelques minutes, peu à peu elles se prolongèrent, et finirent par durer plusieurs heures.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, l'anus fut examiné avec soin; et en attirant un peu en dehors l'extrémité intestinale, on découvrit une fissure très-superficielle. La constriction de l'anus était fort considérable : on ne pouvait qu'avec effort y introduire le petit doigt, et cette introduction était elle-même horriblement douloureuse pour la malade. La nature de la maladie étant bien connue, et M. Dupuytren voulant éviter, s'il était possible, à la malade les douleurs de l'incision, prescrivit l'emploi de la pommade que nous avons indiquée plus haut. Des mèches de charpie couvertes d'une couche épaisse de pommade furent introduites dans l'anus et renouvelées plusieurs fois le jour. Elles calmèrent instantanément les douleurs. Quinze jours après, la malade était complétement guérie, et cela sans aucune opération sanglante ni douloureuse.

On voit, par cette observation, qu'il ne faut pas trop se hâter, dans les fissures à l'anus, de pratiquer, soit la cautérisation de la fissure, soit l'incision du sphincter sur cette fissure ou sur tout autre point de la circonférence de l'anus; l'usage de la belladone appliquée localement pouvant débarrasser le malade de son incommodité, il faut en tenter l'emploi avant d'avoir recours au bistouri, qui doit être dans ces cas la dernière ressource du chirurgien. Alex. Paillard.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA CAUTÉRISATION DES ULCÈRES DE LA CORNÉE.

Il est un moyen pour la cautérisation des ulcères de la cornée, qui nous paraît bien préférable à celui dont on s'est servi généralement jusqu'ici; il a été employé dernièrement sous nos yeux avec succès par M. Trousseau, à l'Hôtel-Dieu.

La plupart des praticiens se servent d'un crayon de nitrate d'argent, taillé en pointe; il en résulte des inconvéniens qu'il est aisé de concevoir: premièrement on n'est jamais sûr de la quantité de sel caustique que l'on introduit dans l'œil; secondement l'extrémité du crayon peut être assez aiguë pour rompre les lames de la cornée, et cet accident redoutable est à craindre toutes les fois que l'ulcération est profonde; en troisième lieu, au moment où le caustique touche l'œil, les paupières se contractent convulsivement, et viennent s'appliquer sur le nitrate d'argent, de sorte qu'il se fait deux cautérisations inutiles et fort douloureuses.

Le procédé mis en usage par M. Trousseau, et avant lui par M. Bretonneau, qui l'emploie à l'hôpital de Tours depuis quinze ans, pare à tous ces inconvéniens.

On prend une sonde de femme en argent, ou bien encore un gros stylet mousse. On les place sur la flamme d'une bougie, à un pouce environ de leur extrémité; de cette manière celle-ci s'échauffe fortement. Quand on juge que la chaleur est suffisante, on touche légèrement l'extrémité de la sonde ou du stylet avec un crayon de nitrate d'argent. Le sel caustique se fond immédiatement et s'attache alors au métal, en formant une couche très-mince, dont on augmente l'épaisseur à volonté en réitérant les applications de pierre infernale. Cela fait, on laisse refroidir l'instrument, on essuie le noir de fumée qui le recouvre, et l'on cautérise ainsi les ulcérations de la cornée. Par cette méthode on ne craint jamais de briser les lames de la cornée, de cautériser les paupières et de laisser se fondre dans l'œil une quantité trop grande de nitrate d'argent.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'HUILE DE CAJEPUT,

PAR M. GUIBOURT, PHARMACIEN.

Cette huile volatile est extraite par la distillation des feuilles d'un arbuste des îles Moluques, nommé *cajuputi*, c'est-à-dire *arbre blanc*.

Cet arbuste appartient à la famille des myrtacées; il a été décrit par Rumph sous le nom d'*arbor alba minor* (*Herb. amb.*, lib. 2, cap. 26, tab. 17, fig. 1), pour le distinguer d'autres espèces voisines qui portent le même nom de *cajuputi*, mais qui ne paraissent pas usitées pour l'extraction de l'huile. Ces différens arbres ont été réunis par Linné père sous le nom spécifique de *melaleuca leucadendron*; mais on n'a pas tardé à les séparer de nouveau, et, aujourd'hui, celui qui nous occupe porte le nom de *melaleuca cajuputi*, qui lui a été donné par Maton, ou de *melaleuca minor*, adopté par M. Decandolle dans son *Prodromus*.

Suivant Thunberg, l'huile de cajeput est d'un vert d'herbe, très-fluide et inflammable, douée d'une odeur camphrée térébinthacée, désagréable lorsqu'elle est respirée trop fortement, mais très-agréable, au contraire, quand elle est affaiblie. D'après Rumphius, qui la fait retirer des feuilles de l'arbre fermentées, desséchées et ensuite macérées dans l'eau pendant douze heures, l'huile de cajeput est claire, transparente, très-volatile, d'une forte odeur de cardamome, mais plus agréable. Cette analogie avec l'odeur de cardamome a même paru telle que beaucoup d'auteurs, avant Valentyn et Rumphius, ont soutenu l'opinion que l'huile de cajeput était produite par la distillation des semences de cardamome; mais il est aujourd'hui hors de doute que la véritable huile de cajeput est produite par le *melaleuca cajuputi*.

De tout temps l'huile de cajeput a été sujette à être falsifiée, et l'on peut voir dans l'*Apparatus* de Murray (vol. III, page 325), que la belle couleur verte foncée de celle du commerce passait, auprès de beaucoup d'expérimentateurs, pour être due à une résine verte étrangère, ou à du cuivre que l'analyse y révélait, et qu'on en fabriquait d'ailleurs de fausse avec d'autres huiles d'une moindre valeur. On peut bien croire que ce n'est pas au moment où cette huile vient d'être annoncée comme un remède efficace contre la redoutable maladie qui nous menace que nos falsificateurs resteront en arrière de leurs devanciers : aussi beaucoup de personnes ont-elles jugé très-utile de chercher à connaître les caractères de la bonne huile de cajeput. J'ai pensé qu'à une aussi grande distance du lieu de son origine, c'était par la comparaison d'un grand nombre d'échantillons que l'on pouvait espérer seulement d'acquérir quelque certitude à cet égard. C'est l'exposé des expériences auxquelles j'ai soumis ces différentes huiles qui fait le sujet du présent mémoire.

N° 1. — *Huile de cajeput d'Amboine.*

M. Chardin-Hadancourt a bien voulu partager avec moi un petit

échantillon de cette huile, étiqueté : *Huile de cajeput distillée à Amboine, des feuilles du* melaleuca cajuputi, *et apportée directement.* Cette huile est très-mobile, transparente, d'une teinte verte-bleuâtre extrêmement faible, d'une odeur forte qui tient de la térébenthine, du camphre, de la menthe poivrée et de la rose, ou, pour mieux dire, cette odeur, qui au total est très-agréable, appartient en propre à l'huile de cajeput; car je l'ai retrouvée dans tous les échantillons de bonne qualité que j'ai examinés. A la température de 18 degrés centigrades, cette huile pèse spécifiquement 0,916, ce qui répond au 23e degré de l'aréomètre de Baumé. Elle est entièrement soluble dans l'alcool. Lorsqu'on en verse 8 à 10 gouttes sur un morceau de sucre du poids de 2 à 3 scrupules, et qu'après un moment d'exposition à l'air on ajoute sur le tout une once d'eau, l'huile vient nager à la surface du liquide, en conservant sa transparence et sans aucune apparence de matière opaque; enfin cette huile, agitée dans un tube de verre avec son volume d'une dissolution de cyanure de potassium et de fer, perd toute sa couleur verte, et forme un précipité rouge de cyanure de cuivre ferrugineux : ce qui indique que cette couleur, toute faible qu'elle est, est due au cuivre.

N° 2. — *Huile de cajeput prise à Londres, en* 1817, *dans les magasins de la Compagnie des Indes, et remise par M. Planche.*

Cette huile, de même que la précédente et toutes celles qui suivent, est très-mobile, d'une transparence parfaite, ne forme aucun dépôt dans les vases où on la conserve, est entièrement soluble dans l'alcool. Je ne répéterai plus ces caractères, qu'il est d'ailleurs indispensable de trouver à l'huile de cajeput, pour être assuré de sa pureté.

Cette huile est d'une couleur verte-bleue assez foncée, et d'une odeur entièrement semblable à la précédente. Elle pèse spécifiquement 0,917; agitée dans un tube de verre avec moitié de son volume d'ammoniaque, les deux liquides ne tardent pas à se séparer complétement et à reprendre leur transparence; mais l'huile se trouve privée de toute couleur verte ou bleue, et ne conserve qu'une teinte jaune, tandis que l'ammoniaque est colorée en bleu pâle et verdâtre. Traitée par le cyanure double de potassium et de fer, elle se décolore également et forme un abondant précipité rouge pourpre. Cette huile doit donc sa couleur verte à l'oxide de cuivre qu'elle tient en dissolution.

N° 3. — *Huile de cajeput prise chez un droguiste, à Paris, le* 5 *août* 1831.

Cette huile est d'une très-belle couleur verte et foncée, d'une odeur

semblable aux précédentes; sa pesanteur spécifique est de 0,919 ou de 22 degrés 2/3 à l'aréomètre de Béaumé. Traitée par l'ammoniaque, la séparation des deux liquides et la décoloration de l'huile ont lieu comme dans le cas précédent, seulement l'alcali a pris une teinte bleue beaucoup plus faible.

14 onces de cette huile ont été agitées dans un flacon avec 3 onces environ d'un soluté de cyanure ferro-potassique. Après douze heures de repos, j'ai filtré : l'huile isolée était d'un jaune un peu verdâtre et ne contenait plus aucune particule de cuivre. Le cyanure ferro-potassique était en grand excès dans la liqueur, et maintenait l'insolubilité de celui de cuivre; car le lavage à l'eau distillée le dissout. J'ai donc dû me borner à le laver à l'alcool, qui ne l'a pas entièrement privé de cyanure alcalin; néanmoins il ne pesait sec que 10 grains, ce qui ne fait environ que 2/3 de grain par once d'huile. Pour connaître d'ailleurs la quantité précise de cuivre, j'ai brûlé le filtre, calciné le résidu, enlevé la potasse par le lavage à l'eau, traité le résidu par l'acide nitrique bouillant, évaporé à siccité et traité la matière saline par l'ammoniaque. La liqueur ammoniacale filtrée et évaporée a laissé 12 centigrades de deutoxide de cuivre, répondant à 0 gramme, 958 de cuivre métallique. Ces quantités reviennent à :

	POUR 500 GRAMMES OU 1 LIVRE.		POUR 1 ONCE.	POUR 1 GROS.
	grammes.	grains mét.	grains.	grains.
Oxide de cuivre. . .	0,137	2 1/2	5/14	1/22
Cuivre métallique. .	0,109	2	1/4	1/32

Cette quantité de cuivre est tellement minime que je pense qu'on peut la négliger dans la pratique, afin d'employer l'huile de cajeput telle qu'elle a toujours été usitée, et sans lui faire subir aucune manipulation. Si cependant on tenait à la priver du métal qu'elle contient, je pense que la meilleure manière d'y procéder serait de l'agiter, comme je l'ai fait, avec un soluté de cyanure ferro-potassique; car il est évident que ce simple lavage ne lui fait subir aucune altération. Je crois ce procédé préférable à la distillation, que j'ai aussi pratiquée, et dont voici les résultats :

2 livres de la même huile de cajeput ont été distillées avec de l'eau dans un alambic et ont fourni 28 onces d'une huile incolore, d'une odeur très-pénétrante et plus térébinthacée qu'auparavant; puis 1 once

d'une huile d'un vert-olive clair, enfin une autre once d'une huile d'un vert-olive de plus en plus foncé. Ces deux dernières avaient une odeur moins pénétrante que la première, et offraient une odeur mixte de rose et de bois d'aloès.

L'huile distillée incolore pèse spécifiquement 0,916, comme l'huile d'Amboine; l'huile distillée verte foncée pèse 0,919, comme l'huile non distillée; enfin le résidu, dont le poids est d'environ 1 once ½, est d'un brun verdâtre très-foncé, d'une consistance de miel, d'une odeur de bois d'aloès ou de résine animé, échauffée, et d'une densité peu inférieure à celle de l'eau. L'huile distillée incolore ne contient pas de trace de cuivre; mais l'huile distillée verte se décolore par le cyanure ferro-potassique, et laisse précipiter une certaine quantité de cyanure de cuivre rouge. Enfin le produit brun, non distillé, a été volatilisé dans un creuset de platine, et a laissé un résidu qui, chauffé au rouge, traité par l'acide nitrique, évaporé à siccité et repris par l'ammoniaque, a donné un soluté bleu de cuprate d'ammoniaque. Il est presque inutile d'ajouter que toute huile de cajeput contenant du cuivre, traitée directement par le feu, donne un résultat semblable; mais l'essai par le soluté de cyanure ferro-potassique est bien plus simple et beaucoup plus sensible.

N° 4. — *Huile de cajeput, prise postérieurement dans la même maison.*

Cette huile, que l'on m'a assuré provenir de la même partie que la précédente, était cependant d'une couleur plus bleue et plus analogue à celle donnée par M. Planche. Elle se décolorait par l'ammoniaque, qui en acquérait une teinte bleue très-marquée; elle formait un précipité rouge par le cyanure ferro-potassique; elle pesait spécifiquement 0,913 ou 23 degrés ⅔ Baumé. Imbibée dans du sucre et étendue d'eau, elle ne laisse surnager aucune portion de matière blanche opaque (l'huile n° 3 et l'huile d'Amboine n° 1, se conduisent de même, tandis que l'huile de M. Planche laisse surnager quelque peu de matière blanche). Malgré sa pesanteur spécifique un peu faible, cette huile m'a paru être de bonne qualité, et je l'ai prise.

N° 5. — *Huile de cajeput tirée nouvellement d'Allemagne.*

Cette huile était d'un vert assez foncé, mais tirant sur le jaune; elle contenait du cuivre, comme les précédentes, et pesait spécifiquement 0,913. Un praticien très-instruit, M. le docteur Cottereau (1), en

(1) M. Cottereau nous a communiqué un excellent travail sur l'huile de cajeput; nous regrettons de ne pouvoir faire connaître les idées de ce praticien. Du

l'examinant, crut y trouver une odeur de camphre trop prononcée, et me proposa de l'essayer par le moyen du sucre, procédé qu'il me dit être usité en Allemagne pour reconnaître les huiles volatiles falsifiées avec du camphre. Effectivement, cette huile, soumise à l'essai, laissa surnager une quantité très-notable de matière blanche, opaque, comme fibreuse, que nous prîmes pour du camphre. En conséquence je la refusai; mais le négociant à qui elle appartenait, la jugeant bonne, ajouta, de son côté, $^1/_2$ gros, 1 gros et enfin 2 gros de camphre à une once d'huile de cajuput semblable à celle n° 3, et me fit voir que cette huile, essayée par le sucre et l'eau, ne laissait surnager qu'une huile liquide et transparente, sans aucune apparence de camphre solide. Cette expérience prouve que le procédé n'est pas concluant, et rend probable que la matière blanche, séparée de l'huile n° 5, est autre chose que du camphre. Peut-être aussi cette substance est-elle naturelle à l'huile, ou produite par une de ces altérations spontanées auxquelles les huiles volatiles sont fort sujettes. En tous cas j'ai douté de la bonne qualité de cette huile, et j'ai persisté à la refuser.

Je ne décrirai pas beaucoup d'autres prétendues huiles de cajeput, observées dans plusieurs maisons, et qui, la plupart, sentant la menthe, la rue ou la sabine, avaient été fabriquées de fraîche date; mais je ne puis m'empêcher de parler d'une huile de cajeput qu'un pharmacien de Paris annonce, dans tous les journaux, *avoir été reçue directement des Indes orientales*, en avertissant que c'est SEULEMENT chez lui que l'on trouve ce moyen curatif et préservatif du choléra-morbus. Cette huile est d'un vert d'herbe clair, couleur qu'elle doit en très-grande partie au cuivre; car elle forme un abondant précipité rouge par le cyanure ferro-potassique; mais après avoir été traitée par ce réactif elle conserve une teinte verte due à de la chlorophyle. Elle a une odeur mixte de rue et de romarin, et doit être formée en très-grande partie par un mélange des huiles volatiles de ces deux plantes. Ce qui prouve d'ailleurs que cette huile est fabriquée avec des essences de nos climats, qui, ainsi qu'on le sait, sont en général plus légères que celles des pays chauds, c'est qu'elle ne pèse spécifiquement que 0,8945, répondant à 27 degrés de Baumé, tandis que l'huile de cajeput véritable ne varie que de 0,919 à 0,916, et au plus à 0,913.

En résumé l'huile de cajeput est très-fluide, transparente, ne forme aucun dépôt dans les vases qui la contiennent, est entièrement soluble dans l'alcool, et pèse spécifiquement de 0,916 à 0,919.

---

reste, son Mémoire est sur le point de paraître; nos lecteurs le parcoureront avec intérêt. *N. du R.*

Elle a une odeur qui lui est propre, qui est très-agréable lorsqu'elle est étendue, et qui tient à la fois de la térébenthine, du camphre, de la menthe poivrée et de la rose; cette dernière odeur est surtout sensible lorsque l'huile est en partie évaporée spontanément à l'air.

Elle est ordinairement d'une belle couleur verte ou verte bleuâtre, qu'elle doit à la présence de l'oxide de cuivre; mais la quantité d'oxide qui produit cet effet ne s'élève qu'à 1/22 de grain par gros, et peut être négligée dans la pratique médicale, si l'on tient à employer l'huile de cajeput vierge de toute manipulation.

On peut cependant, sans nuire à aucune des propriétés de l'huile, la priver de tout le cuivre qu'elle contient, en l'agitant avec un soluté de cyanure de fer et potassium (prussiate de potasse cristallisé), la filtrant et la séparant du soluté aqueux qu'elle surnage.

On parvient au même résultat par la distillation, si l'on prend soin de mettre à part l'huile verte qui passe à la fin; mais cette opération sépare l'huile en plusieurs produits d'odeur différente, et c'est dans son entier sans doute qu'il convient de l'employer.

L'huile de cajeput n'est aucunement saponifiée par l'ammoniaque : bientôt après l'agitation, les deux liquides se séparent et reprennent leur transparence. Si l'huile était colorée par du cuivre, elle se décolore, et l'ammoniaque prend une teinte bleue faible ou n'éprouve pas de coloration sensible; même observation pour le cyanure ferro-potassique : assitôt après l'agitation, les deux liquides se séparent et reprennent leur transparence. Cet effet n'a pas eu lieu avec plusieurs huiles de cajeput falsifiées.

Enfin l'huile de cajeput ne doit sentir isolément ni la térébenthine, ni le camphre, ni la menthe poivrée, ni même la rose; à plus forte raison ne doit-elle pas sentir la lavande, le romarin, la sauge, la rue, la sabine, ni aucune des essences de nos climats. GUIBOURT.

VARIÉTÉS.

NOUVELLE SERINGUE A POMPE.

C'est à nos maîtres dans l'art du *confortable* que nous devons encore l'heureux perfectionnement que nous allons signaler à l'une des inventions humaines dont l'utilité est peut-être la moins incontestable; ce perfectionnement, qui consiste dans l'application de la pompe aspirante et foulante aux injections rectales et autres, est appelé à faire révolu-

Nouvelle Seringu[e]
Importée par Le
Rue de la Juiverie

E

F

G

A

D

D

A Corps de la Pompe.
B Canal cylindrique donnant passage au liquide refoulé par le piston et propre à recevoir l'extrémité A du [...]
C Extrémité ouverte de la seringue qui doit plonger dans le liquide
D Balles métalliques mobiles servant de soupapes
E Tube flexible en tissu imperméable s'adaptant par son extrémité au canal B et recevant par [...]
Ou le mandrin G
F Canule en ivoire
G Mandrin creux s'emboîtant par son petit bout dans le canal B et recevant sur sa portion [...]
* Ou une longue canule à fracture * H Canule en gomme élastique pour les injections vaginale[s]
F Sonde en gomme élastique pour injecter l'urèthre et dont le [...] métallique peut être intro[duit]
[illegible] injections dans la vessie
[illegible] de cet instrument on placera l'extrémité C dans un vase contenant le liquide [...] l'air et l'on procédera

tion, à jeter dans l'oubli et l'infidèle clysoir et la seringue classique de nos pères.

Il appartenait à un pharmacien d'importer chez nous et de perfectionner un instrument dont les apothicaires d'autrefois savaient tirer un si bon parti, et dont l'emploi était entre leurs mains, sinon un art, au moins un monopole assez lucratif. Plus désintéressés dans la question et plus pénétrés de la dignité de leur profession, les pharmaciens d'aujourd'hui abandonnent aux garde-malades l'emploi de la seringue, mais se réservent le mérite de la perfectionner.

En important la seringue à pompe employée en Angleterre, M. Petit nous aurait déjà rendu service; mais il a fait mieux encore : il a transformé la seringue de cuivre des Anglais, oxidable et très-dispendieuse, en un instrument inaltérable par l'air et les liquides acides ou alcalins, et, ce qui n'est pas son moindre avantage, d'un prix assez modique pour être à la portée de toutes les fortunes.

Cette seringue, que nous représentons (voyez la planche) avec quelques-uns de ses accessoires, a 6 pouces ¹/₂ de longueur, sur 8 lignes de diamètre; elle est en tout semblable, pour le mécanisme, aux pompes foulantes et aspirantes ordinaires, et particulièrement à ces pompes portatives dont on se sert ici, pendant l'été, pour arroser le devant des maisons; elle en diffère seulement en ce qu'au lieu de clapet elle renferme un système de soupapes beaucoup plus simple et moins sujet à dérangement. Ce sont deux petites boules métalliques DD, destinées, l'une, inférieure, à s'opposer au refoulement du liquide dans le vase, par l'orifice qui lui a donné entrée, l'autre, latérale, à empêcher la rentrée du liquide dans le corps de pompe, une fois que le piston, en s'abaissant, l'aura poussé dans le cylindre latéral B qui doit le transmettre au dehors. L'extrémité de ce cylindre est destinée à recevoir le petit bout A d'un tuyau flexible E, dont l'autre extrémité reçoit à son tour la canule F.

Ces différentes pièces étant adaptées, comme il vient d'être dit, voici comment on doit faire usage de l'instrument : on place devant soi, sur une table ou sur une chaise, selon qu'on veut prendre le lavement debout ou assis, le vase contenant le liquide qu'on veut injecter; on y plonge l'extrémité inférieure de la seringue; d'une main on la fixe, et de l'autre on donne un coup de piston, pour chasser l'air contenu dans l'appareil et le remplacer par le liquide; puis on introduit la canule, que la contraction du sphincter maintient en place. Cela fait, on procède à l'injection, en élevant et en abaissant alternativement le piston.

Pour injecter le vagin, on remplace le tuyau et la canule par les deux pièces suivantes, H et G. La première est une canule à olive,

ordinaire, en gomme élastique, qu'on adapte, par son extrémité, sur la portion conique de la seconde pièce G, et l'on introduit celle-ci, par son petit bout, dans l'orifice du cylindre B de la seringue. La personne se place sur un bidet, dont la cuvette contient le liquide à injecter; elle introduit la canule, et la seringue plongeant dans le liquide est mise en mouvement. S'il s'agissait de faire des irrigations dans le canal de l'urètre ou la vessie, on agirait de la même manière, après avoir toutefois introduit dans le canal une sonde uréthrale, en gomme élastique, disposée pour cet usage.

Il est facile de se rendre compte du mode d'action de cet instrument, et d'apercevoir sa supériorité sur la seringue ordinaire. Avec lui l'injection se fait à la vérité plus lentement et par saccades, mais aussi il permet d'augmenter ou de diminuer à volonté la force de projection, de ne faire pénétrer à la fois, si l'on veut, qu'une petite quantité de liquide, avantage réel pour prévenir les épreintes, quelquefois insupportables, qu'éprouvent certaines personnes, et qui, forçant à rejeter le lavement avant qu'une assez grande quantité de liquide ait parcouru le gros intestin, rendent l'opération inutile. On peut encore élever ou abaisser au degré convenable la température du liquide sans déranger l'instrument, puisque avec la main droite, qu'on peut rendre libre à volonté, il sera facile de verser, dans le vase, de l'eau chaude ou froide, suivant le cas. Cet instrument, quoique très-petit, puisque avec tous ses accessoires il est contenu dans une boîte de douze lignes d'épaisseur, qui n'est pas plus large et à peine plus longue qu'un volume in-octavo ordinaire, cet instrument permet d'injecter, sans qu'on soit obligé de se déranger, une masse de liquide aussi considérable qu'on le veut; d'où il résulte qu'un seul lavement doit produire l'effet que provoquent avec peine deux ou trois avec la seringue ordinaire, attendu que la quantité d'eau contenue dans celle-ci, nécessairement proportionnée à son calibre, n'est pas toujours suffisante. Nous ne parlerons pas de la facilité avec laquelle on peut faire agir le nouvel instrument comparativement à l'ancien; il est facile de concevoir qu'ayant un point d'appui au fond du vase et une colonne de liquide peu considérable à refouler, il doit exiger de moindres efforts; un enfant peut sans peine le faire agir.

C'est surtout pour les injections dans le vagin, l'urèthre ou la vessie, que la seringue à pompe offre des avantages réels; le liquide arrivant par un jet, plus ou moins fort, qu'on peut diriger vers tous les points des parois de la cavité successivement, en nettoie perfaitement la surface, en modifie les dispositions actuelles; et, ce que les malades apprécieront surtout, c'est que ces injections, qui, par les procédés ordi-

naires, doivent être interrompues à chaque instant pour remplir l'instrument, pourront durer aussi long-temps qu'on le voudra sans interruption. Cette propriété de la seringue à pompe la rendra extrêmement utile dans le traitement de la gonorrhée, par les courans d'eau tiède dont nous avons parlé dans les troisième et quatrième livraisons de ce journal. Nous pensons, en un mot, que l'instrument importé par M. Petit mérite à tous égards les suffrages des praticiens (1).

— *Liquide hémostatique.* — MM. Talrich et Halma-Grand ont déposé à l'Académie des Sciences, le 26 septembre, un paquet cacheté contenant la composition de la liqueur hémostatique dont nous avons déjà parlé dans un de nos derniers numéros; il sera ouvert lorsque ces médecins auront terminé les expériences auxquelles ils continuent à se livrer avec zèle. Ces expériences sont de plus en plus concluantes; déjà 15 moutons ont eu publiquement l'artère carotide ouverte, 4 en long, 9 en travers et 2 avec une déperdition ovalaire de substance, et toujours le sang a été arrêté en 4 ou 5 minutes, et la cicatrisation complète en peu de jours. Le même résultat a été obtenu sur un cheval, auquel ils ont ouvert la carotide, ces jours derniers, à l'abatoir de Montfaucon. Pour faire cesser l'hémorrhagie l'application de tampons imbibés suffit; il n'est même plus pratiqué de ligature autour du cou, avec un fil, pour empêcher le tampon d'obéir à son propre poids; dans la dernière séance la moitié du tampon est tombée dix minutes après son application, pendant que le mouton mangeait, et quoi qu'il y eût eu une déperdition de substance à l'artère, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite.

Les avantages de la découverte d'une substance sûrement hémostatique seraient incalculables; puissent MM. Talrich et Halma-Grand réaliser les espérances qu'ils nous font concevoir! Il n'en sera pas de leur liquide comme de ces remèdes secrets qui perdent toute leur vertu aussitôt qu'ils sont connus : ici les effets doivent être sensibles pour qu'on en parle; il arrête ou n'arrête pas l'hémorrhagie; il fait cicatriser ou ne fait pas cicatriser l'artère : c'est visible. Or, nous devons avouer que toutes les expériences faites sous nos yeux ont été tout-à-fait satisfaisantes.

Un fait récent de notre pratique nous force plus particulièrement à reconnaître une vertu précieuse au topique dont il est question. Nous avons été appelé la nuit dernière pour M. de Cr......, jeune homme de dix-huit ans, qui depuis vingt-quatre heures avait une hé-

(1) Cet instrument se vend chez M. Petit, pharmacien, à Paris, rue de la Juiverie, n° 3, près le quai aux Fleurs. Son prix est de 7 à 15 francs, selon qu'il est avec ou sans boîte et muni de ses accessoires pour les diverses espèces d'injections.



morrhagie d'une artère alvéolaire de la mâchoire inférieure, qu'aucun moyen n'avait pu arrêter; le matin une dent molaire avait été arrachée, et depuis lors il avait perdu plusieurs livres de sang. En vain la compression avait été exercée, en vain les applications de tampons imbibés d'eau de Rabel étaient-ils renouvelés à chaque moment, envain l'application constante de la glace; l'hémorrhagie continuait, et la bouche était sans cesse pleine de sang et de caillots. M. Rullier, médecin de l'hôpital de la Charité, qui donne habituellement ses soins à la famille, était sur le point de pratiquer la cautérisation avec le fer rouge, car il était évident qu'aucun autre moyen n'avait pu jusqu'alors arrêter l'hémorrhagie, lorsque nous eûmes la pensée d'essayer le liquide hémostatique. On voulut bien m'en confier une certaine quantité, et il fut immédiatement appliqué. A neuf heures du matin, un tampon imbibé de ce liquide fut placé sur l'alvéole qui donnait le sang, et un autre au bord externe de la mâchoire inférieure; ils furent maintenus avec les doigts quelques instans, et sept minutes après l'écoulement du sang était complétement arrêté. Il y a maintenant vingt-quatre heures que l'application du liquide hémostatique a eu lieu, l'hémorrhagie ne s'est point reproduite, quoique nous ayons enlevé le tampon.

D'autres faits nous fourniront peut-être bientôt l'occasion de revenir sur ce sujet important.

Le travail organique qui s'opère dans le vaisseau blessé et qui s'oppose à l'hémorrhagie est des plus remarquables. Il varie suivant la direction de la blessure. Plusieurs pièces anatomiques entièrement identiques pour chaque genre de blessure nous ont été confiées. Leur importance relativement à la cicatrisation des artères nous déterminera à les faire reproduire par un dessin colorié que nos abonnés recevront.

— *Précautions à prendre contre le choléra; manière simple d'utiliser le chlore.* — L'immense étendue de pays sur lequel le choléra a rapidement exercé ses ravages en Europe doit faire craindre son introduction en France. Magistrats, médecins, chimistes, tous doivent concourir aux mesures propres à diminuer l'intensité de ce fléau, si nous sommes destinés à le subir : les uns par les mesures administratives, les autres par leurs conseils et leurs lumières.

Les causes principales qui hâtent le développement de la maladie sont l'humidité et les exhalaisons de matières organiques résultant des détritus déposés dans nos habitations pour être enlevés, des eaux ménagères qui n'ont pas un écoulement facile, des puisards, des égouts, etc. M. Payen, dans un article inséré dans le *Journal de Chimie médicale*, recommande aux populations les précautions de la plus stricte hygiène. La mesure la plus efficace pour éviter la fâcheuse influence de l'humidité consiste à enlever partout du sol des chambres, des paliers, des

marches des escaliers, etc., toute espèce de matière susceptible de s'imprégner d'eau, telle que la terre, la boue, la poussière même, dût-on employer le lavage pour enlever ces substances. Il est un moyen plus efficace pour frapper d'innocuité tous les foyers visibles ou latens d'émanations animales, c'est le chlore, qui est incontestablement l'agent le plus sûr d'assainissement que nous possédions : voici le procédé simple que conseille M. Payen pour répandre ses bienfaits préservatifs jusque dans le ménage le plus pauvre.

Ayez un vase en grès, une fontaine ordinaire, un grand pot à beurre ou une jarre à huile de la contenance de deux seaux (environ vingt-quatre litres), pour un grand appartement et une maison nombreuse, et de moitié de cette capacité pour un plus petit ménage; prenez deux livres de chlorure de chaux en poudre pour les grandes fontaines et une livre pour les plus petites; délayez-les en bouillie avec une égale quantité d'eau, à l'aide d'un morceau de bois, puis achevez de remplir la fontaine d'eau jusqu'à un pouce du bord. Vous aurez alors la solution du chlorure de chaux qui vous servira à l'assainissement de votre maison. Avant de l'employer, attendez que le dépôt soit formé et l'eau claire. On puisera avec une tasse l'eau chlorurée, quand on en aura besoin, à moins qu'on n'ait fait placer au quart de la hauteur au-dessus du fond, et par conséquent du dépôt, un cannelle en bois par où on pourra l'avoir sans être trouble. On mettra dans les chambres habitées, et particulièrement dans la chambre à coucher, une ou deux assiettes pleines de la solution de chlorure, que l'on changera tous les deux jours. On fera des aspersions journalières avec un ou deux verres de cette solution, sur les points où quelque mauvaise odeur annonce la fermentation de matières organiques; on pourra y laisser une assiette pleine de cette solution.

Chaque individu parviendra facilement à s'environner d'une émanation continuelle de chlore : 1° en trempant une fois en vingt-quatre heures, dans la solution, un vieux linge que l'on exprimera fortement et que l'on enveloppera dans une cravate ou fichu porté au cou; 2° en se lavant les mains dans la solution et les laissant sécher après les avoir essuyées légèrement.

Un moyen facile de répandre une plus grande quantité de chlore dans un endroit que l'on veut assainir promptement, consiste à tremper de vieux linges dans la solution et à les étendre sur une corde dans cet endroit.

La solution de chlorure, susceptible d'enlever des taches d'un grand nombre de matières colorantes, peut, par cette raison, déteindre certaines étoffes; il sera bien d'éviter d'en répandre dessus.

Lorsque toute la solution claire sera épuisée, on remplira d'eau la fontaine en délayant le dépôt, puis on laissera déposer de nouveau pendant deux ou trois heures; alors on soutirera toute la solution claire dans un ou deux seaux; on jettera tout le dépôt ou marc resté dans la fontaine, puis on remettra dans celle-ci la même quantité de chlorure neuf que la première fois, que l'on délayera de même, si ce n'est qu'au lieu d'eau pure on emploiera l'eau soutirée du dépôt.

La dépense de ce moyen d'assainissement est très-minime; un kilogramme de chlorure de chaux en poudre, de très-bonne qualité (tirant de 90° à 100° au chloromètre de M. Gay-Lussac), se vend environ 2 francs chez tous les pharmaciens; cette quantité suffit dans un ménage moyen, pour remplir deux fois la fontaine à chlorure, et donne chaque fois environ douze litres ou soixante-douze verres de solution, dont trois seulemeut pourront être employés par jour; chaque solution durera donc à peu près vingt-quatre jours. La dépense, par conséquent, ne sera que de 1 fr. 25 cent. par mois, sans compter la valeur de l'eau et du temps employés.

Il en coûterait le double pour une maison nombreuse occupant un grand appartement; mais dans ce cas, cette dépense, comparée à toutes les autres, paraîtrait plus légère encore, et surtout en raison de l'importance de son objet.

— *Surveillance de l'état sanitaire des hôpitaux*. — Sur l'invitation du conseil supérieur de santé, l'administration générale des hôpitaux a donné l'ordre à chaque médecin de marquer chaque jour, à la fin de sa visite, sur une feuille expresse, s'il a des cholériques dans ses salles. Ces feuilles sont envoyées chaque matin au ministère de l'intérieur.

— *Choléra-morbus de la Mecque*. — Une lettre écrite par le consul général de France en Égypte à M. Félix Darcet, et communiquée à l'Académie des Sciences, apprend qu'une maladie contagieuse, paraissant avoir tous les caractères du choléra-morbus des Indes, a éclaté à la Mecque, dans les premiers jours de mai, parmi les pèlerins venus de toutes les parties de l'empire pour visiter les saints lieux. La mortalité a été très-grande, et au moment où sont parties les nouvelles, le mal continuait ses ravages et l'on portait à 12,000 au moins le nombre des victimes. Les ordres sont donnés par le vice-roi d'Égypte pour que les pèlerins qui voudraient revenir par ses états ne puissent y entrer sans avoir fait une quarantaine rigoureuse qui assure qu'ils sont parfaitement sains. Deux lazarets sont établis à cet effet aux deux points de communication qui sont Saez et Kosseïr.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

INSTRUCTION GÉNÉRALE RELATIVE AU CHOLÉRA-MORBUS PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE (1).

Considérations générales.

Parmi les phénomènes les plus remarquables et les plus effrayans du choléra-morbus, qui occupe tant aujourd'hui les esprits, il faut incontestablement placer le caractère extensif que la maladie affecte. Déjà la presque totalité du continent d'Asie a été frappée. Une partie de l'Europe se trouve à présent ou atteinte ou menacée immédiatement de ce fléau, et le reste redoute vivement ses cruelles approches.

Après avoir étudié la marche, les symptômes, les caractères nécroscopiques, le siége, la nature, le traitement et les terminaisons de cette funeste maladie, l'Académie royale de médecine a spécialement porté ses méditations pratiques sur les moyens de s'en garantir.

Dans cette partie, la prophilactique de la maladie, les devoirs et les difficultés prennent une plus grande extension.

Les membres des autorités administratives, les hommes de l'art, les citoyens eux-mêmes, tous auront des obligations à remplir et des précautions à prendre. Ces obligations, ces précautions doivent nécessairement varier selon que les populations sont ou prochainement menacées de la maladie ou actuellement atteintes.

Les conseils que l'Académie est appelée à publier sur ce sujet se partageront donc en deux sections, selon qu'ils se rapporteront à la supposition de la simple menace de la maladie, ou qu'ils s'appliqueront aux cas d'invasion réalisée.

---

(1) *Membres de la commission chargée de la rédaction de l'instruction.* — MM. Keraudren, président; Marc, Chomel; Boisseau, Desportes, Dupuytren, Pelletier, Louis, Desgenettes, Émery, M. Double, *rapporteur.*

Cette instruction forme la seconde partie du rapport de M. Double sur le cholera-morbus; nos lecteurs connaissent déjà la première, par l'analyse qui a été insérée dans le troisième numéro de ce journal.

L'académie de médecine a, dans sa dernière séance, voté des remerciemens à son digne rapporteur, qui s'est acquitté avec le plus remarquable talent de la tâche difficile qui lui avait été confiée. On attendait beaucoup de M. Double, il s'est tenu constamment à la hauteur de lui-même, du grave et important sujet qu'il avait à traiter, et du corps savant dont il était l'organe.

Ces conseils s'adresseront aussi successivement :

1° Aux magistrats de toutes les classes ;

2° Aux médecins de tous les ordres ;

3° Aux citoyens de toutes les conditions.

Ces conseils auront pour but de signaler en détail ce que chacun devra exécuter dans les limites de ses devoirs et de ses facultés, de ses attributions et de ses moyens.

Hâtons-nous de le déclarer d'abord, la France, par bonheur, ne se trouve encore ni dans l'une ni dans l'autre des conditions prévues par le plan que l'Académie vient de se tracer.

Riches de la position géographique la plus avantageuse, d'un ciel doux, d'un climat tempéré, d'un sol fécond, d'une heureuse distribution de la propriété territoriale, d'une industrie universelle, d'une instruction assez générale, et par cela même d'une hygiène publique et privée qui laisse peu à désirer, les Français ont l'espoir d'être préservés de ce fléau.

En général d'ailleurs les probabilités et surtout les dangers de la propagation du choléra par-delà les limites des localités actuellement envahies vont toujours en diminuant. Le torrent semble se creuser un lit moins large et moins profond à mesure qu'il s'étend plus au loin et qu'il s'en prend à des populations plus éclairées, plus aisées et plus propres.

Que si, contre ces prévisions, la maladie venait à nous atteindre, tout porte à présumer qu'elle serait singulièrement amoindrie par les conditions hygiéniques au milieu desquelles nous nous trouvons placés.

Rappelons en peu de mots ce qui eut lieu en 1814 et en 1815, pour le typhus.

La maladie avait fait de grands ravages dans les deux armées, parmi les vainqueurs non moins que parmi les vaincus. Les deux rives du Rhin avaient particulièrement souffert. La maladie marcha, mais en s'affaiblissant, jusque sur les bords de la Loire. Des soldats atteints du typhus entrèrent en grand nombre dans nos hôpitaux. Beaucoup d'officiers et beaucoup d'employés portèrent aussi la maladie dans les divers quartiers de la ville. Au moral plus encore qu'au physique, les Français, les habitans de la capitale surtout, souffrirent avec impatience, avec irritation, la présence des armées d'occupation; et cependant, au milieu de tant de circonstances fâcheuses, le typhus ne put point prendre pied parmi nous. Il vint s'éteindre au milieu de l'aisance et de la propreté dont jouissent les habitans de la capitale et des provinces du centre.

Il est d'autant plus à propos d'insister ici sur cette considération que dans un grand nombre de circonstances, surtout depuis que la maladie

s'est établie en Europe, le typhus constitue réellement une des périodes, la période dernière du choléra. De tels faits ajoutent sans doute encore aux chances que nous avons d'en être préservés.

Toutefois l'extension au loin du choléra-morbus, tel qu'il règne aujourd'hui sur plusieurs points de l'Europe, est un fait incontestable. Ce fait énorme reconnaît sûrement des causes qui lui sont propres; et la connaissance des causes de ce phénomène serait un immense bienfait pour l'humanité.

Osons cependant l'avouer, la manière spéciale dont le choléra se développe, la cause unique de son extension, nous sont entièrement inconnus. C'est aujourd'hui, dans l'histoire générale de cette maladie, le point le plus essentiel à éclaircir. C'est celui-là surtout qu'il faut proposer aux investigations des savans de tous les pays. Sur les autres questions qui se rattachent à la pathologie du choléra, l'observation ne nous a pas entièrement laissés sans guides ni sans lumières. Nous avons des notions, nous possédons des données qui sont propres à cette maladie; mais quant au mode de transmission, à part de simples idées générales, presque tout est encore à découvrir, presque tout est encore à connaître.

En revanche, nous savons positivement que la réunion, le concours d'une certaine série de circonstances favorisent singulièrement la marche désastreuse de ce fléau : telles sont les grandes et les fréquentes variations atmosphériques, la chaleur et l'humidité combinées, et quelquefois aussi le froid et l'humidité; les pluies abondantes et long-temps soutenues, la malpropreté, les agglomérations d'hommes, le séjour des malades dans des demeures étroites, mal aérées, difficilement ventilées et encombrées de personnes et d'animaux. Or n'est-ce pas évidemment dans ces données bien avérées qu'il faut chercher d'abord la règle des mesures sanitaires à prendre?

D'autre part il semble assez constant que le choléra, surtout depuis qu'il a été transplanté en Europe, s'est communiqué, dans certains cas, à l'aide de foyers d'émanation au sein desquels la maladie s'était comme concentrée, et par exemple à la suite de nombreuses agglomérations d'hommes, et par l'entassement des malades dans des lieux malsains, mal aérés, malpropres.

Il n'est pas moins certain que le choléra, à la manière de toutes les grandes épidémies, s'est le plus souvent étendu, multiplié sous l'influence de causes générales occultes probablement répandues dans l'atmosphère, et dont l'action délétère se trouve encore accrue, favorisée par le concours des causes qui ont été énumérées plus haut.

Voilà ce que les observations physiques et les observations médica-

les apprennent de plus positif touchant les causes de l'extention du choléra : c'est surtout dans ces limites qu'il convient de puiser les bases de la conduite à tenir en fait de mesures sanitaires. C'est évidemment d'après le mode de transmission et de propagation de la maladie qu'il faut établir la nature des précautions à prendre.

Les quarantaines deviennent particulièrement utiles contre les maladies qui ont une période d'incubation constatée et une durée également connue de transmissibilité, ainsi que cela a lieu pour la petite-vérole, par exemple; mais pour le choléra aucune observation ne montre que la maladie ait une période d'incubation fixe, un espace de temps déterminé pendant lequel la maladie garde la propriété de transmission, et au-delà duquel cette propriété s'éteint et se détruit. Les faits ne lui ont pas non plus attribué une sphère d'action limitée : peut-on alors raisonnablement établir les mesures préventives aux mêmes degrés et suivant les mêmes modes que si nous possédions les données qui nous manquent?

Dans les épidémies semblables à celle qui nous occupe, la maladie elle-même n'est peut-être pas le fléau le plus redoutable. L'effet moral exercé sur les populations et ses funestes conséquences ne sont pas moins à craindre. Si l'on restreignait trop rigoureusement les relations commerciales par les quarantaines; si l'on refoulait les populations sur elles-mêmes à l'aide de cordons sanitaires; si l'on agglomérait les malades au moyen des lazarets, on précipiterait l'épouvante, la gêne et la misère; on multiplierait les élémens de production et les causes de développement de la maladie, on aurait créé de nombreux foyers d'émanations cholériques; et ces mesures employées dans toute la bonne foi du non-savoir pour préserver les peuples de la maladie, tendraient directement au contraire à la produire, à la propager et à l'agraver.

Dans les nombreuses épidémies de choléra que nous avons eu à méditer tant en Asie qu'en Europe, les malades placés sous des conditions salubres, sont visités, touchés, remués, changés, saignés, pansés sans que le choléra se communique. Les médecins procèdent longuement et avec les plus minuticuses recherches aux ouvertures des corps après la mort, et ils ne contractent pas la maladie. De nombreuses expériences ont été faites dans le but d'éclaircir le mode de transmission de la maladie : on s'est inoculé, on s'est injecté même dans les veines du sang pris à des individus actuellement atteints du choléra ou qui venaient de succomber à la maladie; on s'est inoculé aussi des matières muqueuses rendues par le vomissement et par les selles, on s'est frotté la peau avec ces mêmes matières; on a couché avec des cholériques ou dans les lits et avec les mêmes draps qu'ils venaient de quitter, on est allé jusqu'à respirer de très-près l'haleine des moribonds, et toujours sans conséquences fâcheuses.

Loin de nous cependant la téméraire pensée de proscrire d'utiles précautions et de blâmer de sages mesures ; au contraire, ces précautions utiles, ces mesures sages nous les appelons, nous les provoquons de toute notre influence; mais dans l'intérêt du commerce et de la société, nous désirons que l'on sache tenir ces précautions et ces mesures dans de justes limites; nous voulons surtout qu'elles soient appliquées avec discernement, dirigées par des connaissances approfondies et surtout par les lumières de l'expérience : elles profiteront alors aux populations sans leur être à charge. Aux calamités individuelles, au malheur éventuel de la maladie elles n'ajouteront pas les calamités universelles, le malheur infaillible de la misère, fléau plus redoutable encore que le choléra.

C'est avec juste raison, c'est dans l'intérêt bien entendu de sa triple responsabilité d'homme, de citoyen, de magistrat, que le ministère invoque dans cette périlleuse circonstance les lumières de la science et les enseignemens de l'observation. Dans de telles conjonctures il ne suffit pas d'avoir frappé fort, il faut surtout frapper juste.

CONSEILS AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES EN CAS DE MENACE DE LA MALADIE.

Quelle est la conduite à tenir par le gouvernement en cas de menace de la maladie? que doit-il prescrire en cas d'invasion?

Une mesure que la prudence commande avant tout, c'est de faire observer médicalement et avec le plus grand soin les pays limitrophes, afin de connaître en toute exactitude et à chaque instant ce qui s'y passe par rapport à l'état sanitaire en général et par rapport au choléra-morbus en particulier. Les journaux débitent, sans examen et sans critique, des nouvelles qui n'en sont pas moins alarmantes, encore que le lendemain vienne démentir ce qui a été affirmé la veille. Trop souvent ils enflent les désordres, afin d'ajouter à l'intérêt du récit.

Pour parer à d'aussi graves inconvéniens, des médecins éclairés et prudens devraient être momentanément attachés aux ambassades, ainsi qu'aux grands consulats des pays voisins déjà soupçonnés ou même suspects. Une mesure semblable prise de suite, serait de la plus grande utilité. Par la correspondance quotidienne de ces médecins, le gouvernement recevrait des documens auxquels on pourrait donner d'autant plus de confiance que le choix de ces médecins aurait été plus judicieusement fait. Un tel choix ne doit donc pas être abandonné à des hommes étrangers à la profession médicale. Avec un gouvernement constitutionnel, où la responsabilité des ministres doit être aussi une vérité

pratique, avec le système électif qui nous régit, les corps savans qui réunissent les connaissances nécessaires pour bien juger devraient être exclusivement consultés dans ces circonstances.

Des conseils de salubrité seront institués dans les départemens, surtout dans les contrées limitrophes des pays infectés ou suspects. La France trouvera dans cette mesure un nouveau moyen d'observation et une autre source de garanties. Que le gouvernement dispose par avance les lieux d'observation, les dépôts à établir en cas de maladie réelle : pour lui c'est un devoir de le faire, et pour nous une obligation de le conseiller. Quand le besoin pressant des lazarets et des quarantaines se fera véritablement sentir, il ne faut pas être pris au dépourvu.

C'est tout naturellement par la force même des choses que ces diverses précautions seront portées d'abord sur quelques-unes de nos frontières. Il faut que là les cordons sanitaires soient vigilans, compactes, complets et rigoureusement sévères; mais, à ce sujet, les prévisions de l'Académie doivent être poussées assez loin. Une conviction intime et un assentiment unanime nous engagent à déclarer que c'est seulement sur les limites frontières des états atteints ou même simplement soupçonnés, que devront s'établir et se concentrer les mesures préventives des cordons sanitaires. Appliqués à l'intérieur, ces moyens de séquestration seraient inutiles et dangereux. Il faut nous séquestrer des nations étrangères qui pourraient nous apporter le choléra ; mais si la maladie se déclarait entre nous, secourons-nous mutuellement et en véritables frères, au lieu de nous abandonner les uns les autres.

Si malgré les mesures prises aux frontières, la maladie arrive jusqu'à nous, elle nous aura gagnés par voie épidémique, et alors les moyens hygiéniques seront admissibles; tous les moyens de séquestration serait inutiles. Les cordons sanitaires sur les frontières auront un véritable caractère d'utilité, et une assez grande facilité d'application, sans présenter les désastreux inconvéniens qu'ils entraîneraient s'ils se resserraient, s'ils se circonscrivaient vers l'intérieur, et si l'on séquestrait un département des autres départemens, une ville d'une autre ville, ou même un quartier d'un autre quartier. On a vu à Varsovie et dans les environs, des exemples frappans de toutes les conséquences qu'entraînent ces vaines séquestrations de ville à ville, de bourg à bourg, et de famille à famille.

Les malades atteints du choléra veulent être disséminés sur de grands espaces et placés dans des lieux élevés, secs et largement ventilés. Que l'administration prenne ses précautions d'avance; chaque ville menacée devra avoir un ou plusieurs hôpitaux de cholériques, suivant sa po-

pulation. Mieux vaudrait encore établir ces malades dans des baraques ou même sous des tentes, si la saison pouvait le permettre. Ces établissemens, quels qu'ils soient, seront placés sur des lieux élevés, loin des grandes évaporations des rivières ou des lacs, au milieu d'une végétation largement aérée, sur un terrain entièrement exempt d'humidité, et assaini d'ailleurs par tous les moyens possibles.

Et comme les exemples de rechutes sont fréquens, surtout quand les malades restent placés au milieu des influences capables de développer la maladie, il sera essentiel d'avoir des maisons de convalescence, des lieux de refuge en faveur des individus trop récemmént guéris pour retourner dans le sein des familles ou pour rentrer dans l'intérieur des cités. Il faut qu'il s'écoule un certain laps de temps entre le moment où le convalescent quitte le foyer d'émanation au sein duquel sa maladie s'est passée et le moment où il ira se mêler au reste de la société.

A titre de prévision générale, le régime des hôpitaux, l'intérieur des maisons de détention, les grands ateliers de manufactures, les colléges et les grands pensionnats, l'hygiène spéciale des troupes, exigent plus de surveillance que de coutume. Que dans les salles des hôpitaux, les lits soient plus largement espacés, et que la propreté s'y trouve plus soigneusement entretenue; que l'on y interdise sévèrement les lavages à grande eau des planchers carrelés : l'humidité qui en résulte deviendrait pernicieuse; que l'on diminue l'encombrement et qu'on augmente l'assainissement des diverses maisons d'arrêt; que l'on défende tout entassement d'ouvriers dans les ateliers; que les casernes soient surveillées; que les soldats se baignent aussi fréquemment que possible; qu'on leur donne de bonne heure le pantalon d'hiver; qu'on les fasse changer fréquemment de linge de corps; qu'on leur distribue un peu de vin; qu'ils mangent un peu plus de viande et un peu moins de légumes; que l'on attache encore plus de vigilance, si faire se peut, à la santé générale des corps de troupes qui formeront les divers cordons d'observation. Toutes ces précautions auront les plus heureux résultats.

Parmi les divers points d'hygiène publique qui réclameront des mesures spéciales, dans la supposition de la simple menace du choléra, nous signalerons les lieux d'aisances, les égouts, les puits; et dans les campagnes les fosses à fumier. La police sanitaire devrait prendre des précautions telles que durant l'épidémie, si elle arrive, aucune opération de vidange, aucune entreprise de nétoyage d'égout, aucun travail de curage de puits ne doivent avoir lieu; ces différens travaux, incapables sans doute de produire la maladie quand elle n'existe pas, pourraient l'accroître et l'agraver si elle existait.

Les lieux où l'on fait pourrir les fumiers dans les campagnes, et

même dans les faubourgs de Paris, devront également attirer l'attention des administrations sanitaires. Considérée sous le rapport de la propreté générale et de l'hygiène publique, cette partie de notre économie rurale appelle de grandes améliorations. Le meilleur moyen de remédier à l'insalubrité des fosses à fumier consisterait à les encaisser suffisamment sur la presque totalité de leur périmètre, de telle sorte que leurs eaux, partout élevées à une hauteur égale, ne pussent jamais, en été surtout, laisser à découvert le fond vaseux de leurs bords, toujours faiblement inclinés et indéfiniment prolongés.

Les étangs, les marais, les rivières, le rouissage des chanvres, les eaux ménagères, doivent, en cas d'épidémie, attirer plus que jamais la sollicitude de la police sanitaire.

Il y aura plus d'un avantage à dépenser un peu moins en construction et entretien de lazarets, en établissement de quarantaines, en organisation de cordons sanitaires, en appointemens de directeurs, d'administrateurs et d'employés de la santé publique, et à dépenser, au contraire, davantage en améliorations de la salubrité, tant publique que privée.

Le travail modéré a été en tout temps une raison de se bien porter: dans cette circonstance le travail qui aura pour premier résultat de procurer de l'aisance dans les classes laborieuses sera un bon préservatif du choléra; il le sera bien plus encore si ce travail a pour objet d'ajouter à la salubrité générale : dans ce sens l'Académie engage les autorités locales à faire exécuter de suite des travaux d'utilité générale et de salubrité publique parmi les populations malaisées.

L'administration devra veiller aussi à ce que les demeures des pauvres soient garnies d'un nombre suffisant d'ouvertures et qu'elles puissent être convenablement assainies.

De tous les modes de transmission mis en avant par rapport au choléra, le mode épidémique est le plus commun et le plus évident: il est par conséquent raisonnable de diriger vers ce point quelques-unes des précautions à prendre.

La communication du choléra, par les personnes, par les malades, donne également à juste titre de graves sujets de crainte. C'est aussi envers de telles circonstances qu'il faut appliquer les mesures sanitaires à prendre.

L'extention de la maladie au moyen des effets, des marchandises, est de tous les modes le plus contestable et le moins avéré; il n'est pas juste de porter sur ce point toutes les vues administratives. D'ailleurs des mesures excessives dirigées contre les marchandises auront l'inévitable inconvénient d'offrir de nouveaux appâts à la contrebande, et par conséquent de la favoriser et de l'accroître. Or la contrebande qui

se compose naturellement de personnes et de choses, c'est-à-dire, des individus qui la font et des marchandises en faveur desquelles elle est faite, la contrebande deviendra nécessairement un des plus funestes moyens d'extention du choléra.

Il sera spécialement urgent de dresser, par rapport au choléra en particulier, une nouvelle série distributive des marchandises suspectes ou susceptibles, comme dit l'ordonnance de septembre 1821. Chaque maladie communicable a des lois spéciales de transmission; chacune doit avoir aussi une série différente d'objets à l'aide desquels elle s'étend plus facilement. Les objets déclarés suspects par rapport à la peste pourraient bien ne pas l'être au même degré ou même ne pas l'être du tout, quand il s'agit du choléra. Ajoutons que les tableaux annexés à l'ordonnance de 1821, considérés même abstraction faite du choléra, présentent des bizarreries, des anomalies que les sciences physiques et chimiques réprouvent et qu'il est indispensable de faire disparaître.

CONSEILS AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES EN CAS D'INVASION DE LA MALADIE.

Après ces conseils à l'autorité, applicables tous à la simple circonstance de la menace du choléra, disons ce qu'il lui serait urgent de faire si la maladie venait à régner parmi nous.

Assurer une juste distribution des secours de l'art parmi les individus des classes peu aisées.

Veiller surtout à ce que les malades soient visités, secourus à temps: ici tout le succès dépend des moyens que l'on aura mis en usage dès les premiers instans de l'invasion de la maladie.

Empêcher que plusieurs cholériques soient réunis dans la même chambre ou même dans un appartement étroit, mal aéré et encombré d'ailleurs d'autres personnes même bien portantes.

Surveiller avec une vigilance extrême la propreté des rues, le balayage et le lavage des marchés, l'assainissement des boucheries, la purification des égouts; faciliter aux indigens les moyens de se baigner assez souvent, deux fois par mois, par exemple, et aussi les moyens de changer convenablement de linge de corps; toutefois il faut leur recommander d'user de précautions et par rapport aux bains et par rapport aux changemens fréquens de linge, de telle sorte que ni l'un ni l'autre de ces moyens ne laisse sur le corps d'humidité prolongée.

Défendre en général toutes les réunions nombreuses, toutes les grandes assemblées, quel qu'en soit le motif. L'expérience a prouvé que

les rassemblemens considérables avaient pour résultat d'accroître et d'aggraver la marche de l'épidémie.

Changer provisoirement l'organisation et la distribution des marchés. Il faudra surtout les diviser, les multiplier beaucoup, et les faire tenir de préférence tout près des barrières, et dans des lieux largement aérés.

Évacuer toutes les casernes situées dans l'intérieur des villes, et faire camper les troupes dans des positions salubres et à des distances convenables.

Supprimer les entraves des octrois et les convertir en commissions sanitaires d'approvisionnement.

Faire purifier les chambres où il y aura eu des malades, soit à l'aide des lotions de chlorure, soit par le moyen de fumigations guytoniennes.

Régler spécialement les inhumations d'après les avis des gens de l'art. Il faudra se tenir dans de justes limites entre les inhumations trop précipitées et les inhumations trop long-temps retardées; les premières seraient dangereuses aux individus dans une maladie où la mort arrive si brusquement, et souvent au milieu de syncopes qui peuvent plus ou moins long-temps simuler la mort; les autres pourraient devenir funestes pour les populations au milieu d'une épidémie où l'expérience apprend que chaque malade peut, dans des circonstances données, devenir un véritable foyer d'émanation putride. Les règles à tracer en pareil cas doivent varier suivant l'intensité de l'épidémie, et aussi suivant la période à laquelle l'épidémie est arrivée. La conduite peut être différente à l'invasion de l'épidémie, pendant sa plus grande force et à son déclin; elle peut varier encore dans ces momens de recrudescence ou d'affaiblissement que l'on observe quelquefois dans la marche générale de l'épidémie, indépendammant même des variations liées aux époques que nous venons d'indiquer. Dans tous les cas, ce sera une sage précaution que celle de répandre de la chaux sur les corps placés dans leur cercueil.

Il sera sage de pourvoir aux subsistances générales en cas d'invasion prochaine de la maladie. Il sera surtout prudent de donner sur ce point garantie et sécurité aux populations nombreuses des grandes villes.

CONSEILS AUX MÉDECINS EN CAS DE MENACE DE LA MALADIE.

Les épidémies sont, dans l'histoire médicale des peuples, des événemens graves. Il faut en recueillir l'histoire, il faut en perpétuer le souvenir, afin que les tristes leçons de ces calamités ne soient pas perdues pour les générations qui suivent.

Autres seront les devoirs des médecins par rapport aux populations menacées, autres seront leurs obligations vis-à-vis des populations atteintes.

Dans ces temps d'inquiétude où les citoyens sont sans cesse en crainte de l'invasion épidémique, le médecin, toujours calme, doit se livrer à l'étude approfondie de cette maladie, afin que si les dangers se réalisent il n'entre pas tout neuf dans la carrière que lui ouvrirait le choléra régnant avec plus ou moins de fureur. Les temps d'épidémies sont des jours de frayeur et de désordre, tout se fait alors avec précipitation, tout s'y passe dans le tumulte et la consternation. C'est dans les momens de calme parfait qu'il faut se préparer à ces agitations; en toutes choses il est avantageux que l'observateur possède quelques notions anticipées des objets qui doivent passer sous ses yeux. Nous étudions avec plus de fruit les phénomènes dont nous sommes avertis par avance. Ceux qui nous arrivent à l'improviste nous éblouissent, nous échappent souvent.

Parmi les ouvrages sur le choléra épidémique que l'Académie pourrait indiquer comme les plus utiles à méditer, elle citera le *Traité* d'Anneslay, celui de Jameson, celui de Turnbull Christie, l'ouvrage de Lichtenstadt, les quatres décades d'observations dc MM. Marcus et Jachnichen; et comme ces divers traités publiés en anglais, en allemand, n'ont pas été traduits dans notre langue, l'Académie n'hésite point à recommander la lecture du rapport qu'elle a rédigé sur ce sujet, d'après l'invitation du gouvernement. Malgré les utiles travaux de M. Deville, de M. Keraudren, de M. Larrey et de quelques autres, sur le choléra, les médecins français, qui n'ont eu que peu d'occasions d'observer eux-mêmes la maladie, n'avaient publié rien de complet sur ce sujet. On sait que jusqu'à présent, parmi les médecins français, à peine s'il en est quelques-uns qui aient eu l'occasion d'observer eux-mêmes la maladie.

Le médecin qui aura quelques craintes fondées de l'invasion prochaine du choléra au milieu des populations dont la santé lui est confiée, devra se livrer en même temps à une étude plus approfondie des conditions topographiques au milieu desquelles il se trouve placé. Il cherchera à connaître dans tous leurs détails statistiques les élémens de la population au milieu de laquelle il exerce. Plus tard, à l'aide de ces données préliminaires, il pourra fixer le nombre des malades comparé à la population totale, et le nombre des morts relativement au nombre des malades. Il déterminera les classes, les professions, les sexes, les âges, les constitutions qui ont été épargnées ou atteintes, guéries ou victimes.

A l'aide des notions statistiques préliminaires, il ne confondra pas

avec les individus réellement atteints de choléra le nombre des maladies de diverse nature qui, durant les saisons pareilles de l'année, se manifestent ordinairement dans la contrée. Il distinguera aussi sur les listes de mortalité les quantités de morts arrivées à la suite du choléra, du nombre de décès qui, aux mêmes époques de l'année et dans les temps ordinaires, viennent frapper les habitans du pays à la suite de maladies diverses.

Le médecin s'attachera à pousser fort loin ce genre d'études de topographie et de statistique médicales. Dans le nombre des utiles conséquences qui résulteront de cet ordre de travaux, il s'empressera de signaler aux autorités administratives les améliorations que réclament dans cette circonstance toute particulière l'hygiène publique et l'hygiène privée; il s'assurera de l'état sanitaire de toutes les nombreuses réunions de personnes; il veillera à ce que les hôpitaux, toujours proprement tenus, ne soient jamais encombrés; il dirigera l'administration locale dans le choix d'un lieu convenable, où l'on placerait les cholériques qui ne voudraient pas ou qui ne pourraient pas être traités à domicile; il tâchera aussi de faire disposer par avance une maison de convalescence; il surveillera particulièrement les mouvemens journaliers des hôpitaux; il visitera plus soigneusement les maisons d'arrêt et de détention, les casernes, les colléges, les grands ateliers.

Il deviendra d'une haute importance d'étudier l'état-sanitaire des différentes espèces d'animaux avant l'épidémie, pendant sa durée et après sa cessation. On notera les différences que pourraient présenter les animaux fixés dans le pays et ceux qui n'y sont que de passage. Mais on étudiera plus particulièrement les maladies des animaux domestiques, de ceux surtout qui partagent avec l'homme les travaux de l'agriculture, et qui constituent une grande portion des richesses de l'économie rurale.

CONSEILS AUX MÉDECINS EN CAS D'INVASION DE LA MALADIE.

C'est surtout dans la supposition de l'invasion de la maladie que les obligations du médecin prennent un caractère grave.

Le médecin usera de toute l'influence que donnent le savoir, la considération et les fonctions de sa profession pour agir sur le moral des familles dont la confiance lui est acquise. Il les éclairera sur les dangers véritables de la maladie, sur les précautions qu'il est réellement utile de prendre pour se préserver et sur les moyens qu'il est nécessaire d'employer pour se guérir.

En général, quand on se trouve appelé à étudier une épidémie, on

ne serait pas excusable si on négligeait de recueillir un certain nombre d'observations particulières. Ces observations doivent être nombreuses, variées, complètes. Elles présenteront des faits isolés de la maladie, considérée dans la durée totale de l'épidémie, dès son début, pendant sa plus grande force et à sa fin. Elles embrasseront aussi les divers modes de terminaison que l'épidémie a offerts. Avec la guérison elles feront connaître les méthodes de traitement qui ont le mieux réussi à chaque époque de la maladie considérée en général. Avec la terminaison fatale, elles donneront les résultats généraux des lésions cadavériques observées aussi aux différentes époques de l'épidémie, c'est-à-dire à son invasion, vers son milieu, et lors de son déclin.

Placé en face de la maladie qui se manifeste, le médecin cherchera d'abord à fixer l'époque de son apparition et à préciser le moment de son développement; il remontera au premier individu véritablement atteint, et il s'assurera des circonstances sous l'influence desquelles cet individu aura été frappé; il observera ainsi avec un soin particulier les premiers malades atteints par l'épidémie; il s'informera si la maladie existe dans tout le voisinage ou si le génie épidémique ne se montre que dans certains endroits; il cherchera à découvrir les conditions manifestes de ces différences.

Il faudra suivre ainsi les progrès du mal chez tous les malades qui auront été successivement atteints et dans les circonstances diverses de localités, de rapprochemens, de relations, de communications qui auront pu servir à l'extension de la maladie. On dressera en quelque sorte la carte géographique de la maladie; on tracera son itinéraire; on dressera sa généalogie, de manière à la suivre pas à pas, depuis les premiers faits jusqu'aux derniers, et depuis ses plus légères impressions jusqu'à ses plus désastreux ravages.

On s'attachera à établir comparativement la topographie médicale des lieux où la maladie a pris naissance, la topographie des pays où elle s'est plus facilement établie, et la topographie des contrées voisines que le choléra n'a pu atteindre.

On cherchera à connaître les conditions et les causes de ces différences sous les trois points de vue qui suivent :

1° Les pays qui ont été violemment et itérativement atteints;

2° Les lieux qui n'ont été que partiellement et passagèrement attaqués;

3° Les contrées qui ont été complétement préservées, soit d'une manière fortuite, soit par l'effet de quelques mesures sanitaires.

Parmi les points qu'il faudra chercher à éclairer, nous désignerons les suivans :

Qu'arrive-t-il quand on est placé loin du centre d'action de la maladie, hors de la sphère d'activité des causes qui l'engendrent?

Un individu atteint du choléra, transporté au loin, peut-il transmettre la maladie à d'autres personnes au milieu de conditions d'ailleurs généralement salubres?

Dans le cas d'affirmative, quelles sont les circonstances qui favorisent cette transmission? Quelles sont au contraire celles qui la retardent ou qui l'empêchent?

Un individu bien portant, par cela seul qu'il a vécu au milieu de populations malades, peut-il, en voyageant, transporter avec lui la maladie? Quelles sont les conditious connues qui augmentent ou qui diminuent cette faculté de transport?

Des personnes qui n'auraient fait que traverser le pays où règne le choléra, et qui n'en auraient pas été atteintes, peuvent-elles se charger des émanations de la maladie et la transmettre ainsi à d'autres pays?

Un individu en proie au choléra qui règne, transféré loin du foyer où la maladie a pris naissance, acquiert-il pour lui-même des chances de guérison plus nombreuses que s'il fût resté dans les lieux où il a été saisi?

Une famille, un corps de troupes, une réunion quelconque de personnes, parmi lesquelles le choléra règne, parviennent-ils à se débarrasser plus vite du fléau en s'éloignant du lieu où la maladie les avait atteints?

Différens objets ayant immédiatement servi aux cholériques, tels que couvertures, matelas, linge de corps, tissus, vêtemens et autres, portés loin du foyer de la maladie, conservent-ils plus ou moins longtemps la faculté de transmettre le choléra aux personnes qui se serviraient de ces objets, ou qui auraient seulement l'occasion de les manier?

D'autres objets portés, touchés, gardés par les malades, comme bijoux, meubles, livres, papiers, peuvent-ils transporter la maladie loin de son foyer d'action et en dehors des circonstances capables de donner naissance à un nouveau foyer?

Des substances animales, végétales, minérales, les matières alimentaires et autres, ayant seulement resté dans le pays où règne la maladie et sans avoir été immédiatement touchées par des malades, peuvent-elles transmettre au loin la maladie?

Les animaux vivans, soit domestiques, soit de basse-cour, qui ont séjourné dans le pays où règne le choléra, peuvent-ils, en changeant de place, emporter avec eux la propriété de transmettre la maladie?

La solution de la plupart de ces questions, hâtons-nous de le dire, est ardue, et les tentatives pour les résoudre seraient périlleuses : aussi devra-t-on pour celles-là se contenter de recueillir et de mettre à profit les circonstances fortuites qui, nées durant le cours de la maladie régnante, soit de généreux dévouemens, soit d'aventureux calculs, pourraient fournir à cet égard de précieux documens.

Il est une autre série de questions que l'on pourra plus facilement résoudre, et dont les essais de solution restent sans aucun danger.

On recherchera si les occasions des grands rassemblemens ont favorisé l'extension de la maladie ; on examinera comment la maladie s'est conduite envers les habitans de communes différentes, à la suite d'une foire, d'un marché, d'une fête publique.

A quelle époque le cholera a-t-il paru dans le pays et combien de temps y a-t-il régné?

Après avoir quitté entièrement un pays, y a-t-il quelquefois reparu, et sous quelles particularités s'y est-il présenté ainsi une seconde fois?

Quel était l'état général de l'atmosphère quelque temps avant l'apparition de la maladie, puis pendant son règne et ensuite à l'époque de sa cessation? Donner le résumé des observations barométriques, thermométriques et hygrométriques dans ces intervalles. Des observations électrométriques, si on pouvait en réunir, auraient aussi une haute importance.

Quelles directions le choléra semblait-il disposé à suivre par rapport aux plages de l'horizon en traversant le pays?

Pendant le règne du choléra a-t-on remarqué qu'il y eût des conditions, des personnes plus sujettes que d'autres à ses attaques, et alors quelles étaient les circonstances de profession, de régime, d'habitudes, d'âge, de sexe, de fortune, qui secondaient ou qui contrariaient l'invasion de la maladie ?

Y a-t-il une période de la maladie en particulier, y a-t-il une époque de l'épidémie en général où l'extension soit plus facile et plus prompte? Cette faculté d'extension a-t-elle semblé s'établir en raison directe de la violence de la maladie générale?

A-t-on quelque raison de décider si la maladie s'est étendue toujours par voie épidémique ou si elle s'est propagée par des émanations autour des malades, par migrations des personnes ou par le transport des marchandises?

A-t-on remarqué que le choléra exerçât quelque influence sur les maladies intercurrentes répandues dans le pays, et quelle était cette influence?

Quelles sont les données relatives au nombre des malades par rapport à la population, et à la proportion des guérisons et des morts par rapport à la totalité des individus atteints?

Quelle est la méthode de traitement qui a plus généralement réussi?

Quelles modifications fallait-il apporter dans le traitement aux différentes époques de l'épidémie, à son invasion, à son plus haut période et à son déclin, et aussi dans ces momens où l'on sait que l'épidémie cholérique, indépendamment des périodes du temps que nous venons d'assigner, présente des mouvemens soit d'exacerbation, soit d'affaiblissement qui déconcertent les observateurs les plus attentifs?

Entre les malades qui ont reçu les secours de l'art et ceux qui ont été livrés aux simples efforts de la nature, quelle a été la différence dans le nombre proportionnel des morts et des guérisons, d'abord, et aussi la différence de la promptitude et de la stabilité de la guérison?

A-t-on pu se former une opinion arrêtée sur les effets généraux de l'opium, du calomel, du sulfate de quinine, du sous-nitrate de bismuth, du musc, de l'huile de cajeput, de l'ammoniaque, et de quelques autres substances médicamenteuses?

La saignée, en général, a-t-elle produit de bon effets, et, dans le nombre des individus soumis à la saignée, en est-il beaucoup dont le sang n'a pas pu couler? Sous l'influence de quelles circonstances ce phénomène a-t-il été remarqué?

A-t-on entendu dire que, dans le pays, les médecins ou les gens du monde aient eu recours avec succès à quelque remède nouveau?

Quelles ont été les suites les plus ordinaires de la maladie quant à ses effets consécutifs sur les diverses constitutions, dans les cas graves, lorsque la maladie ne s'est point terminée par la mort?

Y a-t-il eu des exemples de rechute ou de seconde attaque après une guérison bien établie?

Peut-on déterminer si la maladie, par son influence générale, paraît laisser sur les constitutions des individus quelque modification importante?

Quels sont les résultats généraux des ouvertures des cadavres, faites aux diverses époques de la maladie en particulier et en général, et enfin dans les différentes périodes d'intensité de l'épidémie?

Dès qu'un exemple de choléra épidémique se présente à l'observation médicale, l'homme de l'art doit en avertir l'autorité compétente et provoquer en même temps l'avis consultatif de quelques-uns de ses confrères. Cette mesure, toute dans l'intérêt de la science et de l'humanité, sera prise sans bruit et sans éclat. Mais que le médecin, poussé par un excès de zèle, ne se hâte pas trop de déclarer l'existence du choléra épi-

démique. Qu'il se tienne sévèrement en garde contre toute méprise. Des coliques et des diarrhées violentes, des irritations gastro-intestinales qui règnent fréquemment durant les constitutions automnales, et qui, pour offrir quelques analogies avec le choléra, ne sont cependant pas le choléra, pourraient facilement induire en erreur. On sait assez que les anxiétés épigastriques, les vomissemens, la diarrhée et même les contractures des membres se joignent à des degrés légers, il est vrai, aux maladies que nous venons d'énumérer.

Il ne faudrait pas non plus confondre le choléra épidémique avec le choléra sporadique ou indigène, si l'on peut s'exprimer ainsi : celui-ci, que l'on observe presque partout en même temps que les maladies de l'été et de l'automne, est moins aigu, moins grave et moins funeste; surtout il ne se communique jamais d'individu à individu, et il n'attaque qu'un très-petit nombre de personnes à la fois.

Le tableau de la symptomatologie du choléra qui nous occupe peut être résumé ainsi : les médecins le reconnaîtront facilement à ces traits.

Douleurs et anxiétés épigastriques, vomissemens répétés, selles fréquentes; les matières rendues, composées d'abord de substances nouvellement ingérées, se montrent bientôt fluides, blanchâtres, floconneuses; crampes violentes aux extrémités supérieures et inférieures, refroidissement du corps, matité du ventre, suppression d'urines, la peau des extrémités, et des pieds surtout, pâle, humide et ridée; langue molle, humide et froide; expression spéciale des traits, décomposition de la face, visage hippocratique, respiration à peine sensible, affaiblissement et disparition du pouls.

Quant à ce qui concerne le traitement, on peut dire qu'en général, dans la première période de la maladie, celle qui est caractérisée par le refroidissement de la surface du corps et par la concentration de la vie à l'intérieur, on doit conseiller les frictions, soit sèches, soit composées; le rayonnement du calorique à l'extérieur par tous les moyens disponibles, les bains de vapeur, les divers excitans de la peau, les ventouses, les sinapismes, les vésicatoires, etc.

C'est aussi pour ranimer la circulation à la circonférence que, chez les individus jeunes et fortement constitués, on a heureusement employé la saignée dès l'imminence et le plus près possible de la période d'invasion de la maladie.

Dans cette même période on placera avec avantage, à titre de moyens internes, les toniques diffusibles que la tolérance de l'estomac pourra permettre; les huiles aromatiques combinées et unies au laudanum; l'éther, l'ammoniaque, la poudre de S. James, celle de Dower.

L'altération spéciale des muqueuses gastro-intestinales a été combattue par le calomel, la rhubarbe, l'aloès, la magnésie, en les isolant, en les combinant, en les donnant suivant les indications fournies par les individualités.

A la période nerveuse, à la tendance typhoïde et même aux mutations, aux transformations du choléra en typhus, on a opposé le quinquina, le musc, la valériane, le bismuth, le camphre, l'éther, l'essence de menthe, l'huile de cajeput et la série des moyens à l'aide desquels on traite les typhus en général.

Dans le but d'attaquer isolément les divers symptômes dominans de la maladie on a donné :

Contre les vomissemens, les boissons froides, la glace, la potion de Rivière, l'opium.

Contre la fréquence des selles, les injections de laudanum dans le rectum, les frictions aromatiques sur l'abdomen.

Contre les douleurs et les contractures des muscles, les frictions avec l'huile de térébenthine, l'huile de cajeput; et ces moyens ont paru d'autant plus efficaces qu'ils tendaient à la fois et à réchauffer, ranimer les surfaces refroidies de la peau, et à remédier à l'altération de l'innervation si remarquable dans cette maladie.

Du reste, pour la description aussi bien que pour le traitement de la maladie, l'Académie a cru devoir se refuser à de plus amples détails; elle renvoie le lecteur à ce qu'elle a publié sur ce sujet dans son rapport.

Elle doit insister encore sur la nécessité d'employer les moyens thérapeutiques dès les premières approches du mal. A cet égard, les médecins s'entendront entre eux; ils s'entendront aussi avec l'administration pour se multiplier sur tous les points, de telle sorte que les malades trouvent toujours facilement les secours dont ils auront besoin.

Pour hâter en particulier l'assistance que réclament les personnes de la classe peu aisée ou indigente, il y aurait tout avantage à augmenter le nombre des médecins et des chirurgiens attachés aux bureaux de bienfaisance; il serait même bon que cette mesure fût mise de suite à exécution.

Il serait souhaitable que tous les médecins voulussent s'astreindre à constater exactement la nature de la maladie, à la suite de laquelle arrive le décès quand a lieu cette issue funeste. Ce serait le seul moyen de savoir dans le cours de l'épidémie le nombre réel des victimes.

Dans des circonstances aussi pressantes, et quand la vie des malades dépend de la promptitude et de l'opportunité des secours, les médecins se feront une religieuse obligation d'apporter à l'exercice de leur ar

plus d'empressement encore que dans les temps ordinaires. La nuit et le jour, à de courtes comme à de longues distances, ils seront toujours prêts. Il ne s'agit pas ici de disputer une à une quelques victimes à la mort, il faut lui dérober à la fois des populations entières. Les médecins puiseront de nouvelles forces dans le sentiment de la mission qui leur est confiée. Il faut que chacun trouve en soi-même le courage de son état, et le courage du médecin consiste à braver les dangers de la maladie au milieu des épidémies, de même que le courage du soldat lui fait affronter la mort au milieu des combats.

CONSEILS AUX CITOYENS, EN CAS DE MENACE DE LA MALADIE.

Les devoirs de l'administration et les fonctions des médecins, dans la double circonstance de la menace et de l'invasion de la maladie, sont, on vient de le voir, difficiles et pénibles.

Au milieu de ces conjectures, la première obligation pour les citoyens, c'est de se prêter avec empressement à seconder les administrateurs et les médecins dans la haute tâche qui leur est imposée. Il ne faut pas un grand effort de raison pour s'élever à cette conséquence, que dans des circonstances semblables le salut de la société est la loi suprême, et que pour arriver à sauver des populations entières chacun doit faire le sacrifice d'une portion de son temps et de sa fortune, et même de sa liberté. Ce concours de tous, si facile à exciter entre Français, ne manquerait pas surtout dans ces calamités, s'il en était besoin.

L'expérience l'a prouvé plus d'une fois : dans les épidémies, le désordre et le tumulte ajoutent à tous les dangers. La maladie gagne un plus grand nombre d'individus; les symptômes acquièrent plus de gravité; les secours sont plus difficiles et moins efficaces, et la mortalité prend un funeste accroissement. Que les citoyens s'associent donc aux autorités administratives pour éviter ces désastres, ajoutés à tant d'autres désastres. En tout temps l'ordre public et la tranquillité générale sont une condition nécessaire de la prospérité et du bonheur; en temps d'épidémie, l'ordre et la tranquillité sont des moyens efficaces de préservation et de salut.

CONSEILS AUX CITOYENS, EN CAS D'INVASION DE LA MALADIE.

Tant que nous serons sous l'empire de simples menaces, il ne faudra guère, en France, où règne en général une bonne hygiène, il ne faudra guère s'écarter de la vie ordinaire. Il y aura même tout avantage à ne rien changer aux habitudes générales, du moins pour les per-

sonnes qui se trouvent en santé parfaite, et qui ont coutume de vivre d'une manière régulière et saine.

Mais si la maladie venait à éclater, une propreté plus soigneuse, plus recherchée que de coutume dans son intérieur, se présenterait naturellement comme un des premiers besoins de cette époque.

L'habitude non interrompue des frictions sèches ou aromatiques, l'usage des bains légèrement excitans, un exercice suffisant, mais sans grande fatigue, tous moyens capables d'entretenir dans un degré convenable les fonctions de la peau, seront d'une grande utilité.

Il faudrait surtout éviter soigneusement les suppressions de transpiration, les refroidissemeus, l'exposition à l'humidité, à la pluie, aux intempéries de l'air et plus particulièrement à celles que la nuit amène. Que le corps et spécialement les reins, le bas-ventre et les flancs soient très-habituellement couverts de flanelle, portée immédiatement sur la peau; que les pieds soient par tous les moyens nécessaires garantis du froid et de l'humidité : le froid et l'humidité des pieds sont une des causes les plus fréquentes du dérangement des fonctions intestinales.

On s'attachera également à maintenir dans une disposition favorable les fonctions digestives. Il faudra trouver dans la nature des alimens, et peut-être aussi dans le choix de quelques substances médicamenteuses accessoires, de légers toniques, des excitans diffusibles à des degrés proportionnés aux besoins des diverses complexions individuelles. Une nourriture presque toute animale aura, à titre de préservatif, un effet salutaire. Le bœuf et le mouton, le gibier, les œufs, le pain de froment, des légumes frais en petite quantité et l'eau rougie, voilà les bases générales de toute alimentation salubre. Il faudra éviter les viandes non faites, les viandes fumées, les salaisons, le poisson peu frais, la pâtisserie forte, les légumes aqueux, les fruits mal mûrs, les crudités.

De toutes les boissons l'eau rougie est la plus convenable; mieux vaudrait encore le vin étendu dans trois quarts d'eau gazeuse de Bussang, de Saint-Pardoux, de Saint-Goudon, de Seltz; de légères infusions froides, de houblon, de mélisse, de verveine odorante, pourront remplacer l'eau gazeuse.

Sur toutes choses, il faudra éviter les boissons spiritueuses et tous les excès de la table. Une indigestion, même légère, durant le régime du choléra, produit la maladie presque à coup sûr. On l'a observé dans divers pays.

L'abus du vin, de l'eau-de vie et des liqueurs spiritueuses cause presque inévitablement le choléra. On ne saurait trop le répéter aux personnes qui se livrent quelquefois à ces excès.

On l'a observé dans les divers pays où cette maladie a régné, tous

les individus placés dans la sphère d'activité qui leur est propre ont eu la constitution modifiée de telle sorte qu'il en résultait constamment une diminution plus ou moins notable des fonctions cutanées et des fonctions digestives. Il sera donc essentiel, en cas de menace, d'aller au-devant de cette impression générale, et d'en prévenir le développement.

Toutes les personnes vivant dans la sphère d'activité du foyer épidémique qui échappent au choléra éprouvent cependant, quoiqu'à des degrés différens, la fâcheuse influence de l'épidémie. Cette influence se trahit sur les populations envahies par un malaise général, par des vertiges fréquens, par des défaillances poussées jusqu'à la syncope, par des maux d'estomac, par la constipation, par des borborygmes, par des anorexies, par des inappétences, par une diarrhée légère, en un mot, par un trouble universel des fonctions intestinales. Cette influence, poussée à un plus haut degré, se trahit aussi par ces lassitudes spontanées, cet anéantissement de forces musculaires qui signalent si fréquemment l'imminence des maladies graves, de celles surtout qui appartiennent aux fièvres nerveuses plutôt qu'aux maladies inflammatoires.

Dans une telle modification de la santé publique, les individus pris d'indisposition, même légère, se hâteront de réclamer les conseils d'un homme de l'art. En médecine comme en morale, il est plus aisé de prévenir le mal que de le réparer, et, dans cette circonstance, les secours de la médecine sont particulièrement efficaces contre cet état, qui n'est plus la santé et qui n'est pas encore la maladie.

Aussitôt que l'on se sent atteint des premiers symptômes de la maladie, et en attendant l'arrivée du médecin, il faudra de suite chercher à ranimer l'action vitale affaiblie, à réchauffer les surfaces refroidies du corps par tous les moyens possibles; des bains aromatiques ou même spiritueux, avec la précaution de bien sécher et de bien réchauffer le corps après le bain; le rayonnement du calorique sur les différentes parties de la peau, en faisant promener, par exemple, sur ces surfaces, un fer à repasser suffisamment échauffé; des synapismes répétés en assez grand nombre, et bien d'autres moyens analogues, rempliront ce premier but.

A l'intérieur on pourra prendre quelques gouttes d'éther sur du sucre, un mélange de deux gouttes d'essence de menthe et d'une goutte de teinture de Rousseau dans une cuillérée d'eau sucrée, quatre à cinq gouttes d'huile de cajeput dans une demi-cuillerée d'eau de menthe, une cuillerée de sirop d'éther, quelques gorgées de limonade rafraîchie ou même des morceaux de glace dans la bouche, pour calmer les vo-

missemens; tous ces moyens donneront le temps d'attendre et d'exécuter les prescriptions spéciales des hommes de l'art.

Des frictions avec l'alcool et l'essence de térébenthine, avec l'huile de cajeput, avec l'esprit-de-vin camphré, remédieront momentanément aux douleurs des membres.

Ce que nous avons dit d'ailleurs du traitement de cette maladie, soit dans le rapport, soit dans l'instruction, pourra servir de guide aux personnes assez intelligentes pour savoir en profiter.

Que les individus qui ne sont pas assez sainement logés pour un tel état de maladie, ou qui ne seraient pas certains de trouver chez eux les secours nécessaires, se hâtent de se rendre dans les établissemens que l'administration aura fait disposer. On en a fait le calcul en Russie; entre les individus de cette classe peu aisée traités à domicile, et ceux de cette même classe traités dans les établissemens salubres préparés pour cela, l'avantage a été immense du côté de ces derniers; la maladie durait moins long-temps, les douleurs étaient moins vives, les accidens moins intenses et les guérisons plus nombreuses et plus promptes. Pour la guérison de cette maladie il faut souvent des bains simples ou composés, des bains de vapeurs aromatiques, et de tels secours ne se trouvent pas aisément dans les maisons particulières.

Le choléra épidémique n'attaque pas tous les individus sans exception qui se trouvent placés sous son influence; il faut, pour en être atteint, une disposition particulière du corps, une aptitude déterminée à le contracter. C'est cette disposition, cette aptitude, que donnent éminemment la frayeur, la malpropreté, les excès de table ou de tout autre genre, l'abus du vin, de l'eau-de-vie et des liqueurs, le refroidissement et l'humidité; et c'est ainsi qu'en évitant ces causes générales d'insalubrité on se garantit du choléra. Cette prédisposition spéciale, cette susceptibilité en dehors des circonstances que nous venons d'énumérer, manque chez un très-grand nombre d'individus; elle manque chaque jour davantage, à mesure que l'épidémie se porte sur des populations plus éclairées, plus aisées et plus propres.

Chaque jour on lit dans les journaux politiques de nouvelles annonces de préservatifs du choléra et de spécifiques contre cette maladie. Le public doit se tenir en garde contre ces fastueuses promesses de préservation et de guérison. Leur moindre inconvénient serait de donner une fausse sécurité, et de distraire l'attention des secours réellement utiles. Si l'expérience faisait connaître un remède plus généralement efficace que ceux que nous connaissons déjà, si elle signalait quelque préservatif assuré, l'Académie aurait grande hâte d'en prévenir officiellement le public.

A titre de préservatif, nous conseillerons, en outre de tout ce que nous avons déjà dit sur la propreté, de se laver fréquemment les mains avec une solution affaiblie de chlorure de chaux, une partie de chlorure sur cent parties d'eau : on peut employer également tous les chlorures désinfectans, des fumigations fréquentes ou même continues par les vapeurs de chlore, à l'aide des divers appareils répandus dans le commerce, ou même sans ces appareils, en dégageant directement le chlore des chlorures par le vinaigre.

C'est cependant avec mesure, c'est avec intelligence qu'il faut user des chlorures. On pourrait, en les prodiguant, donner naissance à des surexcitations nuisibles.

Après l'épidémie cessée, que l'on se garde bien de suspendre entièrement les mesures préventives. Des faits en grand nombre attestent que la maladie s'est reproduite dans le même lieu, quelquefois même avec plus d'intensité et plus de gravité que lors de la première invasion. Il faut aussi soumettre à une convalescence plus ou moins longue et à un régime plus ou moins sévère les pays qui viennent de subir le choléra. La durée de toutes les autres conditions de cette convalescence des lieux, s'il est permis de s'exprimer ainsi, devront être réglées par les gens de l'art, qui eux-mêmes prendront conseil des circonstances dépendantes actuellement de l'épidémie.

De grands nettoyages exécutés dans l'intérieur des maisons et des appartemens depuis l'épidémie, des lavages à grande eau sur les murs avec l'eau de chaux, le lessivage des rideaux, la sérénation des meubles, constitueront autant de mesures dont la pratique deviendra incontestablement utile.

Souvent, après l'épidémie, chez les individus qui en ont été atteints, et quelquefois aussi sur ceux qui n'ont eu à subir que la simple influence épidémique, dont nous avons parlé ailleurs, on remarque un affaiblissement, une altération considérables des fonctions gastro-intestinales, de notables dérangemens dans la digestion; la diarrhée, la dysenterie, une constipation opiniâtre, viennent attester les grands ravages exercés dans l'économie par le choléra épidémique. De telles dispositions de santé appellent de grands soins.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Ilicine. — Sa préparation. Depuis la publication de l'article où nous faisions connaître, dans notre second numéro, la vertu fébrifuge des feuilles de houx et leur mode d'administration, M. le docteur Rous-

seau a recueilli et publié un grand nombre de faits pour établir la propriété de ce médicament. Il résulte des expériences nombreuses, faites à l'hôpital de la marine de Rochefort, par MM. Constantin Leprédour et Triand; à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Magendie; à la Pitié, par M. Louis, et dans la pratique civile, par MM. les docteurs Rousseau, Serrurier, Perronaux, Arbey, Collineau, Montcourrier et Delormel, que la poudre de feuilles de houx doit être considérée comme un bon succédané du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. Quatre-vingts observations de succès sont consignées dans l'ouvrage que publie M. Rousseau: 31 fièvres intermittentes quotidiennes, 24 tierces, 5 doubles tierces, 19 quartes, 1 double quarte ont cédé à l'administration de la poudre de houx, d'après le mode que nous avons indiqué.

Si la poudre de houx a eu des résultats si avantageux, l'ilicine, principe actif de ces feuilles, sera employée avec plus de bonheur encore. Plusieurs médecins ont déjà guéri avec l'ilicine des fièvres intermittentes rebelles; en attendant que nous publiions leurs observations, nous allons faire connaître la préparation de ce médicament. C'est surtout dans les campagnes que l'ilicine nous semble destinée à rendre d'importans services, à cause de la facilité que les praticiens auront à se la procurer en aussi grande quantité qu'elle pourra leur être nécessaire, et à un prix bien inférieur, pour les malades, à celui des sulfates de quinine et de cinchonine.

Déjà un de nos premiers chimistes, M. Lassaigne, avait analysé les feuilles de houx, et y avait trouvé de la cire et de la chlorophylle, une matière amère, neutre, incristallisable, indécomposable par les acides et les alcalis, décomposable par l'alcool; une matière colorante jaune, de la gomme, de l'acétate et du muriate de potasse, du muriate, du malate acide, du sulfate et du phosphate de chaux, enfin du ligneux, lorsque M. Déleschamps, pharmacien, élève et successeur de notre savant collaborateur, M. Chevallier, a cherché à obtenir le principe amer dégagé de toute autre combinaison; ses essais ont été couronnés d'un plein succès. Voici les trois procédés différens qu'il emploie pour parvenir à ce résultat.

Premier procédé. Deux livres de feuilles de houx, préalablement séchées et réduites en poudre grossière, sont soumises, par M. Déleschamps, pendant deux heures, à une forte ébullition, dans 10 livres d'eau, au moyen de la marmite de Papin, afin d'augmenter l'intensité de la chaleur et faciliter par conséquent la dissolution du principe amer; après avoir ôté le liquide, les feuilles sont traitées une seconde fois de la même manière avec 10 nouvelles livres d'eau, elles sont alors complétement privées de saveur. Les liquides résultant des deux

décoctions, réunis et filtrés au travers d'une étamine de laine, sont évaporés aux trois quarts, puis précipités par le sous-acétate de plomb liquide, jusqu'à ce qu'il y ait un léger excès de sel. Après cette addition, la liqueur a un aspect visqueux et épais ; mais mélangée et brassée fortement avec un soluté aqueux de deux onces de sous-carbonate de potasse, elle reprend un peu de limpidité : cette addition ne détruit pas seulement la viscosité du liquide, elle précipite encore l'excès d'acétate de plomb qu'il contient. Après avoir filtré et lavé le filtre à l'eau distillée, on ajoute une demi-once d'acide sulfurique étendu d'eau, qui forme aussitôt un nouveau précipité blanc; la liqueur, devenue acide, est saturée par du carbonate de chaux, filtrée et évaporée jusqu'à consistance d'extrait. Ce produit possède toute la saveur amère de feuilles de houx; traité par l'alcool à 40°, et la portion claire décantée et évaporée, il donne une matière d'une couleur brune peu foncée, attirant l'humidité de l'air avec la plus grande promptitude : cette matière est étendue sur des assiettes, séchée à l'étuve, puis enlevée en petites paillettes luisantes, qui sont enfermées dans un flacon bouché à l'émeri : c'est l'ilicine. La portion non dissoute par l'alcool à 40° est reprise par une autre quantité d'alcool à 36° et laissée en contact avec lui, pendant une demi-heure, à une température de 30° centigrades au-dessus de 0; on filtre et l'on évapore comme la première fois, et l'on obtient un produit ne différant de l'autre que par une couleur d'un jaune plus foncé.

Il est avantageux d'employer les cornues pour faire les évaporations des liquides alcooliques : de cette manière on retire la plus grande partie de l'alcool employé.

Par le *second procédé*, le produit des décoctions, réduit par évaporation à consistance d'extrait, est mis en contact avec de l'alcool à 36°, qui est renouvelé jusqu'au moment où il cesse de se charger de quelques principes solubles. Après avoir réuni les diverses liqueurs alcooliques, on les évapore dans une cornue de verre, munie d'une allonge et d'un ballon tubulé; puis le résidu, amené à siccité, est soumis pendant une demi-heure à l'action de l'eau à la température de + 40° centigrades; on filtre, on précipite par le sous-acétate de plomb, dont on sature l'excès au moyen d'un courant de gaz acide hydro-sulfurique; on réitère la filtration, et, par l'évaporation dans une capsule de porcelaine, on obtient un extrait qui, traité par l'alcool, à la chaleur de + 36° centigrades, est ensuite desséché comme il a été dit plus haut.

Cette seconde manière d'opérer est plus dispendieuse que la précédente, à cause de la perte d'alcool qu'on ne peut éviter pendant les

évaporations successives; elle fournit en outre une quantité moindre de produit.

Le *troisième* et dernier *procédé* est plus expéditif que les deux autres; il consiste à faire, avec les feuilles de houx, un extrait alcoolique qu'on dissout dans l'eau et qu'on traite ensuite par le sous-acétate de plomb, l'acide sulfurique, le carbonate de chaux; on traite ensuite par l'alcool le produit filtré et évaporé; on distille et l'on fait dessécher le résidu sur des assiettes, comme dans les deux premiers procédés.

L'*ilicine*, obtenue par l'un ou l'autre de ces trois moyens, est d'une couleur brune assez foncée; elle absorbe l'humidité avec une extrême rapidité, ce qui la rend probablement incristallisable; chauffée dans un creuset de platine, elle donne du charbon et décèle la présence d'un alcali ramenant au bleu le papier de tournesol rougi par un acide; cet alcali provient d'un sel à base de potasse; mise en contact avec les différens réactifs, elle présente les caractères suivans : elle n'est point décomposée par les acides, si ce n'est à une température un peu élevée; dans ce dernier cas elle prend un aspect noirâtre et dégage une odeur d'empyreume. Les alcalis n'exercent sur elle aucune action. Le chlore ne change ni sa couleur ni ses propriétés chimiques et médicales. Le nitrate d'argent, l'hydro-chlorate de platine, l'acétate de plomb, les oxalates de potasse et d'ammoniaque ne la précipitent point. Insoluble dans l'éther, elle se dissout dans l'alcool à 40°, dans celui à 36° et même dans l'eau chaude; et ici il est nécessaire de dire que c'est le seul point où M. Déleschamps se trouve en opposition avec M. Lassaigne : en effet, celui-ci avait cru remarquer que le principe amer, neutre, des feuilles de houx, était décomposé par l'alcool, tandis que celui-là a observé qu'il était seulement dissous, sans éprouver aucun changement dans sa nature intime.

Sous le rapport pharmaceutique, M. Déleschamps a établi les résumés suivans :

2 livres de feuilles fraîches de houx perdent, par la dessiccation, 1 livre 4 onces.

2 livres de feuilles fraîches de houx donnent, en extrait sec, 3 onces 3 gros 48 grains.

2 livres de feuilles sèches de houx donnent, en extrait sec, 5 onces 3 gros 24 grains.

2 livres de feuilles sèches de houx donnent, en ilicine, 1 once 7 gros 18 grains.

— *Meilleure préparation de la pâte de gomme adragant.* — M. Mouchon fils, pharmacien à Lyon, trouvant que, quelles que fussent

les proportions de gomme et de sucre, l'on n'avait jamais qu'un produit défectueux, propose, pour donner du corps et de la compacité à la pâte de gomme adragant, de joindre de la colle de poisson à sa préparation; après quelques tâtonnemens, il s'est arrêté à la formule suivante :

℞ Gomme adragant bien blanche et bien pure. .	64 parties.
Colle de poisson bien pure ou gélatine d'os de seiche	96
Eau de fontaine.	3,000
Sirop de sucre à 35°	2,000
Eau de fleurs d'oranger.	128

Placez pendant quarante-huit heures avec 2500 parties d'eau la gomme adragant dans un vase d'étain; faites dissoudre la colle de poisson dans les 500 parties d'eau restantes, à l'aide d'une chaleur ménagée, et passez-la à travers un linge serré, ainsi que l'eau mucilagineuse de gomme adragant. Le sirop étant cuit à 35° et bouillant, mélangez le tout et faites réduire en remuant sans cesse, jusqu'à consistance de pâte molle. Après avoir retiré du feu, placez le produit et l'eau de fleurs d'oranger dans un bain-marie d'étain bien évasé, jusqu'à ce que la pâte ait atteint le degré de cuisson convenable. Coulez alors dans des moules de fer-blanc recouverts d'une légère couche de mercure ou de beurre de cacao.

— *Nouvelle matière charbonneuse pour décolorer les sirops.* — La propriété décolorante du charbon animal est on ne peut pas plus précieuse; mais la cherté de ce produit fait qu'on lui avait préféré dans les raffineries de sucre le charbon minéral du schiste bitumineux de Memet, quoique celui-ci ait les graves inconvéniens de ne pouvoir ni saturer l'excès de chaux qui reste dans le sirop de sucre ou le jus déféqué, de betterave, ni l'excès d'acide qui peut se développer par la fermentation dans le sucre brut et qui reste dans les sirops lorsqu'on n'a pas employé la chaux dans leur traitement. Pour obvier à ces désavantages majeurs, MM. Payen, Pluvinet et quelques autres chimistes, ont eu l'heureuse idée de mêler au charbon de schiste trente centièmes de charbon animal; ils ont également reconnu avantageux de joindre trois centièmes de carbonate de chaux au schiste avant de le charbonner.

Le charbon, préparé par ce procédé, décolore très-sensiblement plus que le schiste calciné seul et broyé sans addition; de plus il enlève complétement la chaux en solution, et en raison du charbon animal et de la craie qui y sont unis, il est capable de saturer les acides qui peuvent se rencontrer dans les sirops.

La substance charbonneuse, ainsi composée, jouit d'une propriété décolorante plus énergique que le charbon de schiste.

— *Huile de cajeput.* — M. Caventou ayant avancé, à la dernière séance de l'Académie, que la présence du cuivre dans l'huile de cajeput n'était pas constante', et ayant manifesté l'opinion que la couleur verte de cette huile tenait le plus souvent à une matière colorante, comme la chlorophylle, M. Guibourt a répété ses expériences sur un grand nombre de nouveaux échantillons, et toujours il a reconnu la présence du cuivre en quantité plus ou moins minime.

M. Guibourt nous invite à faire connaître ces nouveaux résultats, et nous prie de faire les rectifications suivantes à quelques-uns des chiffres de l'article qu'il a inséré dans le dernier numéro du *Bulletin de Thérapeutique* :

Page 191, ligne 19, au lieu de 0 grammes, 958, *lisez* 0 grammes, 0958.

Ibid. (au tableau), au lieu de 5/14 de grain par once, *lisez* 5/32.
—— au lieu de 1/22 de grain par gros, *lisez* 1/51.
—— au lieu de 1/4 de grain par once, *lisez* 1/8.
—— au lieu de 1/32 de grain par gros, *lisez* 1/64.

Page 194, ligne 7, au lieu de 1/22 de grain par gros, *lisez* 1/51.

Pareillement M. Guibourt fait l'observation que le caractère annoncé de la non-saponification de l'huile de cajeput, par l'ammoniaque, et de l'entière et parfaite séparation des deux liquides, après leur agitation, n'est pas constant et varie avec l'ancienneté de l'huile et avec l'abaissement de température.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cyanure de potassium à l'extérieur. — Ce nouveau médicament est employé dans les hôpitaux avec un succès incontestable. Des névralgies faciales très-intenses, des migraines, des céphalalgies rebelles ont été guéries sous nos yeux en peu de jours par la simple application sur le point douloureux de compresses imbibées d'une solution de ce sel, dans la proportion de quatre grains par once d'eau distillée.

Un cuisinier affecté, depuis quatre mois, d'un tic douloureux dont les accès se répétaient plusieurs fois dans une minute, a été guéri en huit jours, à la Charité, dans le service de M. Rullier, par ce moyen. Rentré une semaine après sa sortie de l'hôpital, avec une récidive de ses douleurs, le même traitement en a triomphé encore. Aujourd'hui le malade éprouve quelques ressentimens de ses souffrances, mais il n'a plus ces accès effroyables et presque convulsifs qu'il avait

avant le traitement et dont les mots ne pourraient peindre l'intensité.

Un autre malade atteint de tic douloureux est soumis en ce moment, à l'Hôtel-Dieu, par MM. Récamier et Trousseau, aux applications de cyanure de potassium. La maladie, chez celui-ci, est beaucoup plus ancienne : elle date de quinze ans. Tous les traitemens ont été essayés sans succès, même la section du nerf sus-maxillaire; le malade porte à la joue droite une cicatrice d'un pouce de long, trace de la tentative infructueuse qui a été faite pour le guérir. Depuis dix jours que les applications du médicament ont lieu, il éprouve une grande amélioration; ses accès sont moitié moins nombreux; leur durée et leur intensité sont également beaucoup moindres. Nous ferons connaître le résultat définitif de cette médication chez ce malade.

Un succès plus décisif a été obtenu par M. Trousseau, dans le même hôpital, dans les cas de migraines et de céphalalgies opiniâtres; toutes celles qu'il a eues a traiter ont cédé en peu de jours à l'emploi de ce moyen. Nous publierons les faits les plus remarquables recueillis par ce médecin.

— *Cyanure de potassium à l'intérieur.* — M. Lombard avait dit qu'il était impossible de mettre le cyanure de potassium en contact avec les membranes muqueuses sans exposer les jours des malades, à cause de l'énergie de ce médicament et de la promptitude de l'absorption par cette voie : c'est une erreur qu'il est important de détruire. Le malade, atteint de névralgie faciale, applique, à l'Hôtel-Dieu, sur ses paupières, des compresses trempées dans une solution de douze grains de cyanure par once d'eau, et il n'éprouve qu'un peu de chaleur au globe de l'œil; mais aucun accident n'est la suite de cette application. D'ailleurs une preuve plus concluante de l'exagération des craintes de M. Lombard peut être donnée : plusieurs malades des salles de M. Andral, à la Pitié, ont déjà pris, plusieurs jours de suite, 1 et 2 grains de cyanure de potassium à l'intérieur, sans avoir éprouvé d'autre effet que celui qui résulterait de l'administration de quelques gouttes d'acide hydro-cyanique médicinal. M. Andral emploie ce sel, comme succédané de cet acide, dans les affections nerveuses et les palpitations. Le n° 1 de la salle Saint-Michel, affecté d'une maladie du cœur, en prend jusqu'à 4 grains par jour. Il est bon de dire cependant que ce dernier malade prenait vingt-quatre gouttes d'acide hydro-cyanique avant de commencer le cyanure de potassium.

— *Iodure de fer.* — Un des phénomènes les plus saillans que l'on observe chez les phthisiques est l'imperfection de l'hématose; c'est dans le but de modifier les qualités du sang, chez ces malades, et de lui imprimer une vitalité plus énergique, que M. Andral leur admi-

nistre l'iodure de fer à l'intérieur. Depuis peu de jours, il en a commencé l'usage : il a débuté par 2 et 4 grains par jour, et en a élevé rapidement la dose jusqu'à 15 et 20 grains. Un jeune homme de vingt-un ans, couché dans ses salles, en prend 25 grains dans les vingt-quatre heures. Nous constaterons les effets de ce nouveau médicament.

— *Coton écru dans les brûlures.* — M. le docteur Cazenave vient de guérir, par le coton écru, un jeune enfant de quatre ans, brûlé profondément de toutes la partie droite du corps. Appelé au moment où cet enfant venait de se renverser sur lui une grande jatte de café au lait bouillant, notre confrère fut effrayé de l'étendue de la plaie, qui occupait le bras, le tronc et l'extrémité inférieure; il crut la mort de l'enfant très-probable, et c'est sans en attendre aucun succès qu'il tenta l'application du coton écru; il en recouvrit toute la surface de la lésion, et se contenta, les jours suivans, pour tout pansement, de mettre de nouvelles couches de coton au-dessus de celles qui s'étaient imbibées de suppuration. Du dixième au douzième jour, la plus grande partie de la croûte formée par le coton étant tombée, l'on trouva la presque totalité de la plaie complétement cicatrisée. Un petit espace qui avait été plus profondément brûlé, à la partie latérale du tronc, suppurait encore et présentait des bourgeons charnus : l'application du coton fut continuée, et la guérison était complète peu de jours après. M. Tavernier a également donné des soins, il y a peu de temps, à un homme ayant trois brûlures profondes, qu'il a traitées, à la fois, par trois moyens différens; il fera connaître, dans un prochain numéro, la marche comparative de la guérison dans ces trois différentes plaies.

Occlusion des narines. — Un enfant avait les narines oblitérées par suite de la variole; M. Dupuytren, après avoir rétabli les ouvertures avec le bistouri, les a maintenues écartées au moyen de deux petites canules en ivoire coniques, présentant un petit bourrelet à la base, fixées l'une à l'autre au-dessous de la cloison du nez et retenues en place au moyen de deux fils attachés, d'une part, au bord externe du bourrelet, et ramenés, de l'autre, au synciput, où il les a fixés au bonnet du malade. Ces petits cônes ont resté en place jusqu'à cicatrisation complète.

VARIÉTÉS.

— *Choléra-morbus de Russie.* — Une lettre écrite de Saint-Pétersbourg à l'Académie de Médecine, par un membre de la Commission médicale, apprend que le choléra y a perdu de son intensité. La maladie

paraît différer considérablement du choléra des auteurs : elle est précédée de céphalalgie, de frissons, de soif, de nausées, et surtout d'un sentiment inexprimable de terreur et d'angoisse, à la suite duquel il semble y avoir *hémostase*. Le pouls, contracté et serré, mourant, fréquent, annonce la débilité de l'organe central de la circulation, et peut-être même, ce que l'on observe lors de l'autopsie des cadavres, un épaississement plastique du sang dans ses vaisseaux.

C'est alors que des vomissemens répétés coup sur coup, que des déjections alvines non moins fréquentes, diarrhéiques, se manifestent avec chaleur et tension de l'abdomen, douleurs atroces dans l'estomac et dans les intestins. Voilà, du moins, ce qui a lieu le plus habituellement, car souvent les évacuations, tant par haut que par bas, sont nulles. En même temps, il y a prostration absolue des forces, avec éréthisme anormal du système nerveux, froid glacial de la langue, qui semble appartenir à un cadavre, et des extrémités des membres, qui sont toutes noires et violemment contractées. Les veines sous-cutanées sont aplaties, la face est profondément altérée, les yeux sont égarés et incertains, repoussés dans le fond de l'orbite; les paupières, surtout l'inférieure, sont déprimées. Cet état dure peu de jours, et parfois seulement quelques heures. Si la maladie persiste, alors changement de scène : cessation des vomissemens et de la diarrhée, flaccidité, relâchement, impuissance d'action du système musculaire, extrême petitesse et même évanouissement complet du pouls, ensemble de symptômes ataxiques, congestion cérébrale, assoupissement. On croirait observer un cas de typhus ordinaire des camps.

Les décès et les guérisons sont à peu près en égale proportion. Du reste, une terminaison funeste est presque toujours la conséquence du retard dans les secours administrés au patient.

Quant à la contagion ou à la non-contagion, on ne sait encore que décider.

— *Choléra-morbus de Pologne.* — M. Chambret, médecin de l'hôpital militaire de Lille, et membre de la commission envoyée par le Ministre de la guerre à Varsovie pour étudier le choléra-morbus, a communiqué à l'Académie de médecine quelques-unes des observations qu'il a faites durant sa mission. Il résulte de cette communication, que le choléra-morbus de Pologne doit être considéré comme identique avec le choléra-morbus de l'Inde, par sa nature, ses symptômes et sa terminaison promptement funeste ; que les traitemens divers n'ont pas d'influence marquée sur l'issue de la maladie, et que la mortalité a été à peu près égale (50 pour 100), qu'on ait été traité ou non ; enfin, que le choléra-morbus de Pologne n'est pas contagieux, ce que prouvent toutes les

expériences faites à Varsovie et l'innocuité de la maladie pour tous les médecins qui passaient leurs journées entières auprès des lits des malades ou à faire des autopsies : aucun d'eux n'a eu le choléra.

— *Rhinoplastique.* — M. Dupuytren, en rendant compte à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 10 octobre, d'un ouvrage de M. Dieffemback, sur la rhinoplastique, a parlé avec éloge du procédé de chirurgien, qui consiste, après avoir enlevé le lambeau du milieu du front, à faire, de chaque côté, une nouvelle incision à la peau, pour donner à celle-ci une plus facile extention vers le point où on lui a fait subir une déperdition de substance.

Ce procédé est ingénieux; mais il appartient à M. Delpech, qui l'a appliqué, il y a cinq ans, à la réparation de la lèvre inférieure. Quant à la rhinoplastique, le procédé opératoire que nous avons vu suivre à l'habile professeur de Montpellier est mille fois préférable à celui que propose M. Dieffemback. Au lieu de détacher un lambeau ayant la forme d'un trèfle, M. Delpech prolonge les incisions à droite, à gauche et au milieu, jusqu'à ce qu'elles se rencontrent à angle aigu, et obtient une déperdition de substance ayant la forme d'un trident. Cette disposition est extrêmement favorable pour la réunion des tégumens, que des points de suture viennent assujétir l'un vers l'autre. Il est difficile de mettre plus de perfection que M. Delpech dans la rhinoplastique. L'espace nous manque pour plus de détails; nous reviendrons sur ce sujet s'il en est besoin.

Action délétère de l'acide prussique. — M. le docteur Damiron a communiqué au *Journal de Chimie médicale* l'observation suivante, qui prouve avec quelles précautions il faut manier l'acide hydro-cyanique. Un pharmacien avait, dans un flacon bouché à l'émeri, de l'acide prussique préparé depuis environ trois mois; pensant qu'il était décomposé et voulant faire nétoyer le vase, il le débouche et cherche à reconnaître par l'odorat l'état de l'acide : il tombe aussitôt, et reste une demi-heure sans donner le moindre signe de vie. Au bout de ce temps il commence à respirer sans pour cela reprendre l'usage de ses sens; ce ne furent que les stimulans et principalement de fortes décoctions de café qui purent faire cesser ce fâcheux état : il consomma dans la journée dix-huit onces de cette poudre.

Il est à regretter que les personnes qui ont donné leurs soins à ce pharmacien n'aient point connu la vertu précieuse qu'a le chlore de neutraliser les effets de l'acide hydro-cyanique; si on lui en eût fait respirer et qu'on lui en eût fait avaler une petite quantité, on aurait pu peut-être dissiper ces accidens.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DANS SES RAPPORTS AVEC LA THÉRAPEUTIQUE.

L'anatomie pathologique est utile à la thérapeutique, puisqu'elle aide à la découverte du siége et de la nature des maladies; personne ne s'avise de le contester. Ce qu'on lui conteste c'est la prétention qu'elle s'est arrogée d'être la seule base solide de la médecine, ou tout au moins de compter au premier rang parmi les guides les plus sûrs de la pratique; ce qu'on lui conteste, c'est de se donner pour la source principale et la plus féconde des indications. Souvent, en effet, il existe dans les maladies tout autre chose qu'une lésion des tissus; et alors même que ces lésions figurent au nombre des causes, n'est-ce pas de la réaction vitale qu'elles tirent leurs caractères? Peut-on trouver ailleurs le principe des mouvemens par lesquels toute altération d'organe se développe et parcourt avec ordre la suite de ses périodes? Il n'est pas jusqu'aux changemens de couleur, de consistance et de formes que cette influence ne modifie; enfin n'est-ce pas surtout avec le mode de sentir et de vivre que se mettent en rapport les agens thérapeutiques? Nous ne parlons ici que des faits où l'anatomie pathologique jouit de tous ses avantages, c'est-à-dire des maladies locales dont les phénomènes sont bornés au siége du mal: que ne dirions-nous pas de celles qu'un effort de réaction accompagne, et, à plus forte raison, des affections qui envahissent tout l'organisme, sans que le scalpel le plus exercé puisse leur assigner un siége déterminé?

Ces faits sont nombreux, irrécusables, et l'on doit s'étonner que des médecins sages d'ailleurs et éclairés, aient cédé à l'entraînement de la doctrine anatomique au point de les méconnaître ou de les compter pour rien; qu'au lieu d'étudier au lit des malades le tableau vivant de la formation et de la marche des maladies, ils aient consumé leur temps à accorder les altérations supposées avec les symptômes, et cherché dans ce rapport le diagnostic et le traitement de la maladie; l'on doit s'étonner qu'ils se soient assez abusés sur le premier et l'unique objet de la médecine pour remplir leurs leçons et leurs ouvrages de longues et fastidieuses enquêtes sur les détails des altérations rencontrées après la mort, comme si *l'art de guérir* consistait plutôt à faire des observations cadavériques qu'à déterminer le mode de traitement qui convient à la nature des maladies; l'on doit s'étonner enfin qu'ils aient porté

leur attention plutôt sur les circonstances d'une nécropsie que sur l'application des moyens thérapeutiques sanctionnés par l'expérience. Un état de choses si contraire au progrès de la médecine ne pouvait avoir qu'une durée éphémère; et déjà nous voyons les praticiens revenir à des idées plus raisonnables; ce journal presse ce retour de ses vœux et de ses efforts.

Il existe des groupes entiers de maladies dans lesquelles l'anatomie pathologique ne peut fournir aucune indication; ce sont toutes celles où l'autopsie ne laisse voir aucune lésion, telles que la plupart des névroses, les fièvres d'accès, et généralement les affections qui tuent aux premiers temps de leur invasion; on en voit de semblables sous l'influence des épidémies. Il va sans dire que dans les cas de ce genre, la thérapeutique n'a rien à faire de l'anatomie pathologique. Ces affections, très-graves pour la plupart, relèvent exclusivement dans leur traitement de l'observation clinique directe, et nullement des déductions de l'inspection cadavérique. C'est en vain que la doctrine anatomique, à défaut de preuves matérielles, a voulu s'appuyer de l'analogie pour les traiter localement d'après les inspirations de l'anatomie pathologique; toutes les fois que ces affections se sont trouvées, par leur gravité, au-dessus des autres méthodes curatives connues, la médication locale n'a pas eu plus de succès, tandis que la guérison a été souvent obtenue avec les autres traitemens avoués par l'expérience. De bonne foi, qu'on nous cite une seule de ces affections que les efforts de ce système aient doté d'une méthode thérapeutique plus avantageuse que nuisible : car aujourd'hui il est aisé de juger ce qu'on a gagné à traiter la syphilis et les affections périodiques autrement que par le précieux empirisme qui les guérit avec un si rare bonheur. Ces faits suffiraient pour rabattre de l'importance exclusive concédée à l'anatomie pathologique : ils comprennent une foule d'affections fort intéressantes, dans lesquelles les investigations cadavériques sont sans résultats et la médecine localisante infructueuse.

A côté de ces affections, dont le traitement est en dehors ou au-dessus de la portée de l'anatomie pathologique, on en voit un grand nombre qui laissent à leur suite des altérations incontestables, ou qui sont formées exclusivement, au moins en apparence, par de semblables lésions. Nous n'avons pas besoin de dire que dans les premières figurent les affections primitivement générales un peu prolongées, comme les fièvres et les éruptions aiguës; et parmi les secondes, celles qui siégent sur des organes particuliers, telles que les inflammations. Plusieurs des dernières deviennent souvent générales; mais cette généralisation est

consécutive, et résulte de l'extension de l'affection locale à tout le reste de l'économie. Quel doit être alors le rôle de l'anatomie pathologique?

Nous avons posé en fait qu'à l'égard des véritables fièvres, les lésions locales survenaient comme une conséquence e leurs progrès En voici les preuves: aux époques les plus rapprochées de leur invasion, lorsqu'une médication imprudente ou un accident quelconque a permis de s'en assurer par l'autopsie, on n'a pu découvrir aucune trace de lésion circonscrite à laquelle elles pussent se rapporter; en outre, on sait que la nature et le nombre des altérations après les fièvres n'ont rien de caractéristique pour chacune d'elles; qu'ainsi, chez plusieurs sujets morts de la même fièvre, elles occupent tantôt un organe, tantôt un autre: quelquefois elles les affectent tous ensemble; plus rarement nul n'est visiblement compromis; elles diffèrent d'ailleurs dans les divers cadavres par la couleur, la consistance, la forme et la structure, par tous les caractères, enfin, sur lesquels se fonde leur nature. Chez les uns, ce sont de simples colorations qui varient depuis le rouge clair jusqu'au cramoisi; chez les autres, le tissu organique est entamé ou par des ulcérations, ou par la gangrène, ou par des perforations; les organes lésés sont quelquefois ramollis, d'autres fois indurés ou dégénérés : toutes ces altérations, et beaucoup d'autres encore, se rencontrent suivant la diversité des sujets, à la suite des mêmes fièvres; ajoutons que le degré de la lésion est loin de correspondre toujours à la gravité et aux périodes de la maladie. Et pourtant, si les lésions organiques étaient véritablement les causes des fièvres, nul doute que, comme on l'observe dans les phthisies pulmonaires, par exemple, et dans toutes les maladies dont une altération des organes fait le principal caractère, elles ne fussent constantes et toujours les mêmes.

A cette instabilité, à ces différences radicales des altérations organiques, après les mêmes affections fébriles, opposez, en les étudiant sur les malades, l'invariabilité des causes de chacune d'elles, la frappante ressemblance de leurs phénomènes, qui les fait reconnaître dans tous les temps, dans tous les lieux, sur tous les sujets, malgré des nuances fugitives et sans conséquence; la succession régulière de leurs périodes, enfin la conformité des traitemens qui les guérissent, et vous prononcerez que c'est dans l'observation clinique d'où toutes ces connaissances découlent qu'il faut aller puiser l'idée de leur nature et la raison de leur traitement. Interrogez ensuite suivant cet esprit leurs causes, leurs symptômes, leur marche et leurs terminaisons, et vous achevez de vous convaincre que les affections fébriles ne siégent ni sur l'un ni sur l'autre système exclusivement, ni dans une partie circon-

scrite de l'économie, mais qu'elles atteignent simultanément tous les organes, tous les systèmes d'organes, les liquides comme les solides, les vaisseaux comme les nerfs; que, tant qu'elles durent, l'organisme tout entier est sous l'influence d'une modification morbide, intime, profonde, soumise aux lois de la vitalité, que l'anatomie pathologique ou l'inspection des organes privés de vie ne peut pas plus représenter que le cadavre lui-même ne représente l'homme vivant. Une observation directe et complète, un raisonnement qui rentre toujours dans les limites de l'expérience, sont les seuls instrumens légitimes de la détermination de ces maladies et de la recherche de leurs indications.

Cependant la généralisation des affections fébriles n'est pas si absolue qu'elle ne puisse donner lieu à des concentrations pathologiques sur quelques organes, d'où naissent les lésions locales, si connues dans le cours des fièvres. Ce sont celles dont on trouve les traces après la mort, et qui en imposent aux médecins dévoués à l'anatomie pathologique, au point de leur persuader que c'est là la cause de la fièvre, là les sources des indications. Nous en avons assez dit pour réfuter cette erreur : ajoutons au sujet des lésions partielles dans les fièvres qu'elles ne se détachent que rarement de l'affection générale, et qu'elles restent tout-à-fait sous sa dépendance; elles se déclarent sous ses auspices, procèdent avec elle, la suivent dans toutes ses alternatives d'augmentation ou de diminution, et disparaissent enfin avec elle. De là l'obligation générale de négliger les médications locales dans les fièvres essentielles, ou plutôt de les fondre dans le traitement de l'affection fébrile.

Est-ce à dire que jamais les lésions locales, suites ou compagnes des fièvres, ne méritent de fixer l'attention? Non, sans doute : car il n'est pas rare de les voir s'élever à un tel degré d'intensité, qu'elles se transforment en complications aussi graves et plus graves que la fièvre même. Qui n'a vu, par exemple, dans le cours d'une affection typhoïde, pendant la durée d'une fièvre éruptive, une bronchite, jusque là insignifiante, se changer tout à coup en une pneumonie violente qui menace immédiatement les jours du malade? La gastrite, la colite, l'irritation encéphalique, etc., sont susceptibles de la même dégénération. Alors les soins de la maladie locale l'emportent, et l'anatomie pathologique, qui en éclaire le siége et en démontre les ravages, sert doublement la thérapeutique, puisqu'elle imprime au traitement la direction qu'il doit prendre, et donne, au moins approximativement, la mesure de son activité. Il y a plus : quand même la lésion locale dont il s'agit resterait toujours assez faible pour se subordonner à l'affection générale, l'anatomie pathologique suggérerait encore des

indications qui ont leur prix, puisqu'elle invite le praticien à surveiller de près le siége de ces concentrations, à aider leur dissipation, et à s'interdire, autant que le permet l'état général de la maladie, l'usage des moyens capables de les exalter : l'utilité des topiques émolliens dans les fièvres graves accompagnées de quelque degré de gastro-entérite, et l'obligation où l'on est quelquefois de combiner les excitans avec des substances qui en diminuent l'action, se fondent sur ces données. Tels sont, en résumé, les avantages de l'anatomie pathologique dans la thérapeutique des fièvres, qu'il n'en résulte que des indications secondaires et pourtant importantes, dans les cas graves surtout, où de simples négligences causent parfois tant de regrets.

Il nous reste à parler des affections locales. Celles-ci sont dans la condition la plus avantageuse à l'application de l'anatomie pathologique. En effet, elles viennent d'une lésion circonscrite accessible aux sens après la mort, souvent même appréciable pendant la vie. Cette lésion est le centre et le point d'appui de l'appareil morbide; c'est d'elle que partent tous les symptômes, c'est à elle qu'ils se rapportent; s'il était possible de la connaître et de la détruire assez tôt, on préviendrait et l'on détruirait par ce seul fait la maladie. Celle-ci une fois déclarée, c'est encore la lésion organique qui fournit la première indication curative; tant qu'elle subsiste, la maladie ne peut cesser; et quoiqu'elle semble quelquefois céder à une médication dirigée contre les symptômes généraux, cette guérison n'est qu'un amendement passager, un calme perfide sous lequel se cachent ses progrès réels. L'anatomie pathologique intervient et assigne avec précision le siége, l'étendue, les rapports de cette lésion organique; elle en découvre toutes les circonstances anatomiques extérieures, ou celles qui sont cachées dans la texture des organes, et qu'elle met au jour à l'aide des dissections ou de diverses préparations. Mais ces résultats, obtenus par la seule inspection du cadavre, seraient au moins stériles s'ils étaient appliqués au diagnostic et au traitement de ces maladies, sans avoir été vivifiés et animés par leur combinaison avec les données qui nous viennent de l'observation directe. Et en effet, après que nous aurons nettement circonscrit sur le cadavre le siége d'une lésion organique, qui se flattera de donner de la maladie préexistante une juste détermination? que saurons-nous de ses causes, de son invasion, de ses phases, de sa durée, *du traitement le plus convenable?* que saurons-nous enfin de sa nature? Qu'importe d'être assuré qu'après la mort, dans les affections aiguës du poumon, par exemple, que cet organe est engoué, hépatisé, en suppuration, ou tombé en gangrène? Que gagnerions-nous même à constater chez les malades ces sortes d'altérations, si, à côté des signes qui les font

craindre ou qui attestent leur existence, nous négligeons la recherche des causes qui nous permettent d'attacher à ces altérations une valeur définie, et sont les meilleurs guides dans l'application des moyens thérapeutiques capables d'en triompher? En se bornant aux notions que donne l'anatomie pathologique, le pourquoi des conditions anormales de l'organisme échappera sans cesse au médecin; en ne suivant que ses inspirations, on arrive à confondre sous la même idée, et, par conséquent, à traiter uniformément toutes les pneumonies; et cependant, qui ne sait que souvent elles sont si différentes dans leur nature, que les unes ne guérissent que par les anti-phlogistiques, les autres par les vomitifs, celles-ci par l'opium et les anti-spasmodiques, celles-là par les toniques et le quinquina?

On voit donc que le rôle de l'anatomie pathologique, à l'égard de la thérapeutique, est loin d'être aussi brillant que le voudraient les médecins localisateurs; elle ne lui sert de rien dans toutes les affections exemptes de lésions circonscrites; et dans celles dont les lésions de ce genre forment le caractère principal, elle ne lui rend que des services secondaires, toujours subordonnés à l'observation directe des maladies, seule base possible des indications curatives. FUSTER.

DE L'IODE, ET DE SES EFFETS THÉRAPEUTIQUES.

En thérapeutique, on peut procéder de deux manières bien distinctes pour arriver à un but, sinon entièrement analogue, du moins également utile; et, soit qu'on donne la préférence à l'une ou à l'autre de ces deux méthodes, c'est toujours à l'expérience qu'on doit avoir recours, c'est avec une même impartialité qu'on doit juger les travaux de nos devanciers.

Il y a plus : lorsque, comme nous, on ne s'est constitué ni l'apôtre de tel agent thérapeutique, ni le guérisseur de telle affection morbide, on s'impose nécessairement le devoir de juger avec sévérité tous les élémens de la question; on place dans la même balance les revers et les succès; en un mot on se dit : *fais ce que dois, advienne que pourra*, dût le pharmacologue rayer de ses tableaux la précieuse formule, dût le thérapeute regarder la médication de telle maladie comme encore à trouver.

On peut déjà pressentir quelles sont ces deux manières : un agent thérapeutique étant donné, l'iode, par exemple, on peut résumer dans ses recherches toutes les applications qui en ont été faites sur l'économie; qu'il s'agisse de goître, de scrofules, d'altération de sécrétion, peu importe : tout se rapporte à l'iode; on trace l'histoire critique de

ses effets, et on s'estime plus ou moins heureux, suivant que l'on constate son efficacité ou qu'on le voit échouer dans un plus ou moins grand nombre de maladies. Telle est la première manière. Maintenant, une maladie, une individualité morbide étant donnée, on peut faire un examen comparatif des diverses médications successivement employées pour la combattre, et tout en tenant compte des circonstances générales et particulières, on peut arriver à la solution du problème, c'est-à-dire à déterminer si cette maladie est du nombre de celles qu'on peut guérir; et dans ce cas, quel mode de médication doit avoir la préférence?

On conçoit parfaitement que le médecin qui vient d'*enrichir*, comme on le dit, la thérapeutique d'un agent *énergique*, concentre sur cet agent toutes ses affections, qu'il en préconise les succès à son de trompe, et que les revers, quelque nombreux qu'ils soient, ne lui paraissent que des exceptions; on conçoit encore que l'auteur d'une monographie, qu'une *spécialité* médicale, suivant l'expression en usage, s'abuse presque toujours sur ses moyens et prétende avoir en réserve une foule de ressources pour arrêter les progrès d'une maladie qu'il dit avoir étudiée pendant toute sa vie; ce qui fait que le public le croit, et que se livrer à une spécialité, n'est pas ce qu'il y a de moins lucratif en médecine. Mais nous, notre situation est loin d'être la même, soit que nous cherchions en effet à éclairer nos confrères sur les avantages et sur les dangers d'un médicament particulier, soit qu'avec eux nous prenions une maladie comme objet de nos investigations, nous ne pouvons avoir qu'un seul but, qu'un seul intérêt : le but, c'est la recherche de la vérité; l'intérêt, c'est celui de la science.

Nous ne voulons épouser, qu'on nous passe l'expression, ni tel agent pharmaceutique, ni telle lésion morbide; la facilité dans les moyens de se procurer tel médicament, l'énergie de ses effets, la généralité de son usage ou sa découverte récente, peuvent seuls mériter de préférence notre attention; de même pour les maladies, nous nous attacherons surtout à jeter quelque lumière sur la thérapeutique de celles que nos confrères rencontrent à chaque pas dans la pratique, et qui trompent si souvent leurs efforts.

Ceci une fois dit sur nos deux manières de procéder, nous choisirons la première pour le moment, et afin de lui donner tout l'intérêt possible, tout le degré d'utilité convenable, nous allons examiner l'histoire thérapeutique d'un agent qui réunit précisément les conditions que nous avons proposées, savoir : énergie dans les effets, usage très-général, découverte récente, etc., etc., en un mot c'est de l'iode que nous allons nous occuper.

Un incident assez remarquable se rattache à la découverte de l'iode. Quiconque a étudié l'histoire générale de la thérapeutique sait qu'il arrive souvent aux médecins d'employer dans le traitement de certaines maladies rebelles soit une substance connue depuis long-temps dans les sciences naturelles, soit même des poisons, uniquement parce qu'on n'en a pas encore fait d'application thérapeutique sur l'économie, et que leur énergie n'est pas constatée. Pour l'iode, il n'en a pas été de même, la science a plus fait que le hasard : un corps assez composé (l'éponge calcinée) administré d'une manière empirique, déterminait généralement de bons effets dans le traitement du goître; un médecin instruit se met à la recherche de l'agent auquel est due la guérison; il le découvre, c'est une substance particulière, un corps simple, et l'iode entre dans le domaine de la pharmacologie.

C'est donc contre le *goître* que l'iode a été d'abord employé. En général cette maladie n'est pas dangereuse; mais il est une des formes du goître qui peut compromettre l'existence, nous voulons parler *du goître en dedans :* la trachée-artère est enveloppée par la tumeur; elle est comme enchatonnée, comprimée, aplatie, et le malade peut périr suffoqué. Les secours de l'art avaient été impuissans contre cette forme redoutable du goître : M. Coindet de Genève, qui ne partage avec personne la gloire d'avoir decouvert les effets thérapeutiques de l'iode, est cependant parvenu a soulager d'abord, puis à guérir, à l'aide de ce médicament, une malade, lorsqu'elle était sur le point d'être suffoquée. S'il est moins instant d'attaquer les autres formes du goître avec l'iode, cela n'est pas moins nécessaire, ne serait-ce que pour faire disparaître la difformité; d'ailleurs la tumeur peut aller à plusieurs livres et devenir le siége de plusieurs ulcérations et dégénérescences.

Mais c'est avec précaution que l'iode doit être employé; plus d'une fois nous aurons à signaler des accidens graves. Dès son premier mémoire, M. Coindet remarquait qu'il est des cas où il ne doit jamais être employé, tels que la grossesse, la disposition à la ménorrhagie, aux maladies de poitrine, menaçantes ou commencées, l'état de marasme ou de fièvre lente, quelle qu'en soit la cause. On doit le refuser également aux personnes délicates, nerveuses ou d'une trop faible constitution.

Ces observations ont fixé l'attention des médecins; on a dû nécessairement chercher un mode de préparation qui fût en harmonie avec les lois de l'économie animale, ou du moins qui ne causât point de perturbation notable.

Pour éviter les accidens déterminés par l'iode, administré à l'inté-

rieur, M. Coindet fit préparer une pommade avec un demi-gros d'hydriodate de potasse et une once de graisse de porc. Il prescrivit d'en faire soir et matin, avec gros comme une noisette, des frictions sur le goître même, ou sur les glandes engorgées, dans les cas de scrofules, jusqu'à ce que la pommade fût entièrement absorbée.

Les effets les plus satisfaisans ont suivi l'application de cette méthode. Il faut le dire, c'est surtout contre le goître que l'iode a offert des succès incontestables; nous nous trouverions trop heureux s'il en était de même pour les maladies que nous avons encore à examiner.

C'est encore à M. Coindet que revient l'honneur d'avoir employé le premier les préparations d'iode dans les *maladies scrofuleuses;* il y a été conduit par la puissante action du médicament sur le système absorbant.

Les observations de Gimelle, de Kolley, Sablairolles, Baron, Benaben, Goëden, etc., etc., confirment pleinement cette efficacité de l'iode contre les affections scrofuleuses; tantôt cette substance a été employée en teinture, tantôt en frictions, tantôt on l'a associée aux mercuriaux ou aux amers, en raison des indications particulières.

M. Lugol s'est spécialement livré au traitement des affections scrofuleuses par les préparations iodurées; nous allons examiner rapidement les indications à remplir : 1° dans la scrofule tuberculeuse; 2° dans la scrofule cutanée; 3° dans la scrofule du tissu cellulaire; 4° dans la scrofule des os. Quant à ce qu'on nomme la scrofule des membranes muqueuses, nous en traiterons ailleurs; cette forme de l'affection réclame une étude à part, et d'ailleurs M. Lugol n'a guère parlé sous ce titre que de l'ophthalmie scrofuleuse.

Pour combattre la *scrofule tuberculeuse*, M. Lugol a eu recours à la pommade d'iodure de mercure, à l'eau minérale iodurée, seules ou combinées avec les bains hydro-sulfurés.

La pommade de proto-iodure de mercure est composée dans les trois proportions suivantes :

℞ Proto-iodure de mercure.	℈ij. . . .	℈iij. . . .	℈iv.
Axonge récente. . . .	℥ij. . . .	℥ij.	℥j.

Cette pommade a un avantage sur la pommade simplement iodurée, elle cause moins de douleur locale; le plus ordinairement, elle n'en cause point ou presque point.

Pour ce qui est du traitement ioduré intérieur, M. Lugol a renoncé à l'usage des teintures et des sirops iodurés; suivant lui, dans ces deux modes de préparation, l'iode était précipité en substance sur les parois de l'estomac, et de là des accidens fâcheux.

Pour remédier à cette action chimique, il fallait administrer ce remède dissous dans l'eau distillée. Mais comme l'iode est peu soluble dans l'eau, sa solution a été aidée par l'iodure de potassium.

Voici la composition de l'eau minérale iodurée, selon trois quantités graduées avec lesquelles on peut donner l'iode à l'intérieur, à la dose progressive de demi-grain, trois quarts de grain, un grain, et cinq quarts de grain par jour.

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
℞ Iode	gr. 3/4. . . .	gr. 1.	gr. j. 1/4
Iodure de potassium	gr. j 1/2 . . .	gr. ij. . . .	gr. ij 1/2
Eau distillée.	℥viij.	℥viij. . . .	℥viij.

Pour composer l'eau minérale iodurée, on fait usage d'une solution iodurée, concentrée dans les proportions suivantes :

℞ Iode. . . . . ℈j.
Iodure de potassium. ℈ij.
Eau distillée. . . . . ℥vij.

Cette solution iodurée contient un vingt-quatrième d'iode; versée dans seize livres d'eau distillée, elle forme trente-deux bouteilles de huit onces d'eau minérale iodurée n° 1. En diminuant l'eau distillée, on aurait les numéros suivans :

On commence par six gouttes le matin, à jeun; six gouttes dans l'après-midi, une heure avant de manger, dans un demi-verre d'eau sucrée.

Chaque semaine on augmente graduellement la dose de la liqueur de deux gouttes par jour, jusqu'à trente gouttes dans les vingt-quatre heures.

Pour les enfans au-dessous de sept ans, on commencera par deux gouttes deux fois par jour, que l'on augmentera graduellement jusqu' cinq gouttes le matin et autant dans l'après-midi.

On peut édulcorer l'eau minérale iodurée au goût du malade, avec du sirop de guimauve ou tout autre.

Dans la scrofule cutanée, les ulcères doivent être pansés avec des plumasseaux enduits de pommade au proto-iodure de mercure; mai le traitement iodurée intérieur ne doit pas être négligé. On a dit avec raison que les symptômes d'irritation doivent être préalablement dissipés : toutefois il est tel état catarrhal qui ne contre-indique pas l'administration de l'iode; il y a plus, cet état ne cède qu'à cette administration. Si donc on met le malade à l'usage intérieur de l'iode, on

commencera par demi-grain par jour, et on aidera les effets de l'iode par l'emploi des bains hydro-sulfurés.

Dans beaucoup de cas il est nécessaire de toucher les ulcères avec la solution iodurée rubéfiante, ou même avec *l'iode caustique ;* les cicatrices elles-mêmes prennent un plus bel aspect sous l'influence de ces lotions. Voici la formule de cette dissolution caustique :

℞ Iode. . . . . ℥j.
Iodure de potassium. ℥j.
Eau distillée. . . . . ℥ij.

Elle forme de petites escharres sur les parties qu'elle touche, mais des escharres non gangreneuses.

Dans la scrofule celluleuse et la scrofule des os, l'affection scrofuleuse peut avoir son siége dans le tissu cellulaire sous-cutané ou plus profond, sans qu'il y ait pour cela génération de tubercules. Les abcès froids éprouvent un amendement assez rapide sous l'influence des préparations iodurées. Dès qu'une ponction a été pratiquée sur le point où la peau paraît le plus amincie, dès qu'on a donné issue au pus, ordinairement mélangé de flocons albumineux, on doit pratiquer des injections iodurés dans le kyste vidé; les divers engorgemens seront combattus par les frictions avec la pommade au proto-iodure de mercure; l'eau minérale iodurée sera administrée, et enfin on prescrira un ou deux bains hydro-sulfurés par semaine.

La *scrofule des os* détermine souvent ces affections si redoutables connues sous le nom de *tumeurs blanches ;* dans ces circonstances, on devra se conduire comme pour les cas de scrofule celluleuse, c'est-à-dire qu'on aura recours à la fois au traitement ioduré intérieur et extérieur ; l'eau minérale iodurée, ci-dessus indiquée, sera donnée à l'intérieur; quant au traitement local, il consistera dans les frictions, les injections, s'il y a des trajets fistuleux, avec ou sans carie, des extrémités articulatoires, et enfin dans les pansemens iodurés. DUBOIS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE L'ENTORSE PAR LES APPLICATIONS D'EAU FROIDE.

Personne ne peut douter qu'il ne soit avantageux d'obtenir aussi souvent qu'on le peut la terminaison par résolution d'une maladie,

quelle qu'elle soit; mais ce résultat est difficile à obtenir, et on peut même dire que ce n'est guère que dans les affections produites par une cause externe qu'on peut le tenter avec quelque chance de succès. Aussi, parmi les lésions de cette nature, il n'en est aucune, depuis l'érythème le plus léger jusqu'à la fracture comminutive la plus grave, où le médecin ne doive commencer le traitement par les résolutifs, afin de prévenir les accidens inflammatoires, ou en diminuer l'intensité, s'il ne peut les arrêter dans leur début.

De tous les résolutifs, le plus efficace et à la fois le plus simple, le plus facile à trouver et à employer, c'est l'eau froide. Il y aurait un beau travail à faire sur les avantages de ce moyen dans les diverses affections chirurgicales; nous nous en occuperons peut-être dans un autre moment. Aujourd'hui nous ne voulons entretenir nos lecteurs que des bons effets de l'eau froide dans l'entorse.

L'entorse est un des accidens les plus communs et les plus graves; il le devient surtout si, dans le principe, on ne la traite par le résolutif énergique que nous préconisons. Nous avons vu beaucoup d'entorses, nous en avons traité un grand nombre par l'eau froide, et nous avons toujours eu à nous louer des services qu'elle nous a rendus. Il faudrait être appelé bien tard pour ne pouvoir tenter cette méthode et se borner aux émolliens et aux sangsues, comme le font encore plusieurs médecins, au grand détriment de leurs malades. Pour nous, nous devons proclamer que toutes les fois que l'eau froide est appliquée à temps, elle donne au malade la chance de se rétablir dans le tiers du temps nécessaire à la guérison par d'autres moyens. La conduite à tenir est bien simple; elle consiste à plonger le pied dans un seau d'eau de puits très-froide, à laquelle on peut ajouter du sel marin; l'eau doit dépasser les malléoles; on la renouvelle aussitôt que la température s'en élève. Après y avoir maintenu le pied deux ou trois heures, on le retire pour le couvrir encore de compresses mouillées, qu'on imbibe continuellement d'eau froide; on peut alors commencer l'emploi d'une compression légère et bien uniforme, qui facilite le dégonflement et la résorption du liquide épanché. Ces applications réfrigérantes diminuent la chaleur locale, modèrent l'exaltation de la sensibilité, portée souvent au dernier point par le tiraillement des ligamens articulaires, distendus outre mesure et même souvent déchirés; elles conservent aux tissus leur ressort et les empêchent de se laisser pénétrer par un nouvel afflux de liquides. Si l'eau froide n'agit pas immédiatement dans ce cas comme moyen curatif, au moins augmente-t-elle de beaucoup les chances d'une terminaison favorable, surtout lorsqu'on a mis en usage la saignée générale,

le repos, la diète et les autres moyens, suivant que la gravité de l'accident les réclame. Les effets des réfrigérans sont d'autant plus marqués qu'on les applique plus promptement; et pour que ces effets soient durables, il faut en continuer l'usage long-temps, sans quoi leur action répercussive n'est que momentanée; les vaisseaux capillaires distendus par le sang réagissent avec force, tant qu'ils éprouvent l'impression du froid; mais supprimez les applications réfrigérantes, et la réaction s'opère avec une énergie doublée par l'impression même du moyen destiné à la restreindre.

Obs. I. Une femme de la campagne, heurtée par une charrette, fait un violent effort pour conserver l'équilibre et éviter une chute; son pied droit, qui supporta seul cet effort, fut contourné en dedans, au point que la malléole externe porta sur le pavé, et fut même fortement excoriée : en deux heures le gonflement devint énorme. La malade fut transportée à l'hôpital Beaujon; toute l'articulation tibio-tarsienne était tuméfiée et d'un rouge violet; l'enflure se prolongeait presque jusqu'à mi-jambe, au point qu'on supposait qu'il y avait fracture du péroné. Des compresses d'eau froide furent appliquées et arrosées sans relâche tout le jour et une partie de la nuit; on employa aussi une compression modérée. Le lendemain, l'enflure avait presque entièrement disparu; les surfaces articulaires se dessinaient sous la peau, devenue flasque tant le dégonflement avait été rapide. On s'assura que le péroné était intact; on continua le pansement à l'eau froide avec la compression, sans s'occuper des petites plaies, qui se cicatrisèrent sans suppurer; et au bout de huit jours la malade pouvait se promener dans la salle en faisant exécuter au pied des mouvemens, très-bornés à la vérité, mais suffisans pour prouver le bon état de l'articula ion et faire pressentir une guérison qui fut complète en dix-sept jours. Cette entorse était très-grave, effrayante à voir, et de nature à faire concevoir un prognostic fâcheux; il est positif que, sans les réfrigérans, cette femme serait restée six semaines au lit, comme cela arriva à un homme entré presque en même temps qu'elle dans l'hôpital pour une entorse beaucoup moins sérieuse, mais qu'il avait traitée lui-même pendant six jours par les cataplasmes, les emplâtres de savon noir, et d'autres moyens également inopportuns dans les premiers jours de la maladie. Citons encore un fait parmi le grand nnmbre que nous possédons.

Obs. II. Un colonel en retraite, âgé d'environ cinquante ans, d'une structure athlétique, et d'un embonpoint assez marqué, posa le pied à faux entre deux pavés, en descendant de son cabriolet; tout le poids de son corps, et il était considérable, porta sur le pied droit et en causa la torsion si violente que, sans un grand effort de courage, il aurait

cédé à la douleur affreuse qu'il ressentit, et se serait laissé tomber à terre. Il se fit de suite transporter chez lui, où bientôt appelé, nous suivîmes la marche que nous avons indiquée plus haut. Malgré le gonflement énorme qui était survenu, la résolution s'opéra en quatre jours; nous insistâmes sur la compression, moyen nécessaire, à cause de l'embonpoint du sujet, pour prévenir l'œdème, et au bout de trois semaines le malade ne se ressentait plus de son accident.

Plusieurs circonstances peuvent empêcher l'emploi du bain réfrigérant : la menstruation, par exemple, un catarrhe pulmonaire préexistant et qui peut faire concevoir des craintes; mais à part ces cas rares et exceptionnels, on doit les employer avec promptitude et persévérance; il est toujours temps d'en venir aux cataplasmes et aux sangsues, si le gonflement et l'inflammation ont augmenté, malgré les applications d'eau froide continuées pendant douze ou vingt-quatre heures.

Lorsque les entorses sont compliquées de plaies, quelles que soient leur étendue et leur profondeur, les indications sont absolument les mêmes. Cette méthode de traitement peut être appliquée également aux contusions et aux plaies de toutes les parties du corps. Si nous nous sommes bornés à parler de l'emploi de l'eau froide dans le traitement de l'entorse, c'est que l'étendue de cet article ne nous aurait pas permis de traiter cette question convenablement. En effet, l'eau froide a été employée avec succès dans un grand nombre de maladies chirurgicales. Les plaies, par exemple, guérissent souvent très-rapidement par la méthode réfrigérante, et sans aucun accident. On en retire de grands avantages dans toutes les plaies graves des membres, de l'avant-bras, de la main, de la jambe et du pied, parties où existe un grand nombre de tendons et de gaînes aponévrotiques, et où les inflammations sont violentes et les suppurations dangereuses, ainsi que dans les fractures compliquées de plaies, avec épanchement et infiltration de sang. Nous avons vu cette méthode employée à l'hôpital Beaujon, dans des cas très-variés, par MM. Marjolin et Blandin, qui ont eu presque toujours à s'en louer. Ils l'ont mise en usage avec succès chez les nombreux blessés qui affluaient dans leurs salles pendant les journées de juillet. A la suite de plusieurs opérations, telles qu'ablation de tumeurs, ligatures de vaisseaux, l'emploi des réfrigérans a été suivi des plus heureux succès. Dans la brûlure au premier degré l'utilité de l'eau froide est incontestable; mais il faut, comme dans les autres circonstances, qu'elle soit employée pendant un temps assez long. Lorsqu'il n'y a qu'une violente tuméfaction, et que la peau n'est pas dépouillée de son épiderme, c'est un excellent moyen, qu'on doit préférer sans hésitation aux mille et une recettes consacrées par la routine. Lorsque l'eau froide ne peut

être employée parce que la peau est trop profondément intéressée, on peut recourir avec avantage au coton écru ou au typha, suivant la méthode indiquée dans un précédent numéro de ce journal. L'érysipèle produit par l'insolation ou par l'action prolongée du feu peut être traité de même.

Nous nous arrêtons ici, persuadés que ce que nous avons dit des bons effets de l'eau froide suffira pour faire ressortir l'utilité et l'importance de ce moyen thérapeutique, et engagera les praticiens à y avoir recours dans les cas d'entorses. Ce moyen est simple, et c'est pour cela peut-être que malgré ses succès, depuis long-temps reconnus et vantés, on l'emploie fort peu. On aime les moyens nouveaux et difficiles à manier : tout ce qui ne frappe pas l'esprit des malades leur inspire peu de confiance : aussi est-il difficile au médecin de leur persuader qu'ils peuvent être aussi bien guéris souvent avec de l'eau froide, la compression, le repos, le régime et autres moyens aussi simples, qu'avec des épithèmes composés d'herbes à noms barbares, ou au moyen d'onguens qui font suppurer les plaies pendant un mois, au lieu de les faire cicatriser en huit jours.

A. C. Bidou.

BRULURES TRAITÉES PAR L'EAU FROIDE, LE COTON ÉCRU ET LE LINIMENT OLÉO-CALCAIRE SUR LE MÊME SUJET.

Une fille de quatorze ans, qu'un travail de nuit avait accablée de fatigue, s'assied sur le bord de son lit, pose une lumière à ses pieds, et s'endort, en se déshabillant, de ce sommeil profond qui n'appartient qu'à la jeunesse, et dans lequel la vie des relations semble éteinte. Ce sommeil lui fut bien funeste; car il ne la quitta qu'au moment où le feu qui la dévorait achevait de détruire les derniers lambeaux de ses vêtemens. Le père, éveillé aux cris de cette malheureuse, s'élance sur elle, cherche, mais vainement, à étouffer la flamme avec ses mains. Il est bientôt forcé de l'abandonner; ses deux mains étaient déjà brûlées. La jeune fille, couverte de brûlures profondes, surtout à l'abdomen, à la poitrine et à la face, expire au bout de quelques heures avec toute son intelligence, et sans se plaindre beaucoup, si ce n'est d'un sentiment de pression très-forte au ventre, et d'une soif ardente. Nous ne vîmes le père que trois jours après. Ses brûlures avaient été pansées avec un mélange d'eau de chaux et d'huile. Les douleurs étaient des plus vives; un gonflement assez considérable avait envahi les deux avant-bras et la jambe droite, qui était également intéressée. La fièvre était développée. Quant aux lésions locales, voici en quoi elles consis-

taient : les deux mains, jusqu'au poignet, étaient dépourvues d'épiderme, à l'exception de quelques points où cette membrane était en partie détachée du derme et en partie adhérente; à la face dorsale de quelques doigts, se remarquaient quelques escharres, quelques excoriations qui ne pénétraient pas au-delà du derme; à la partie externe et postérieure de la jambe droite, la peau était détruite en grande partie dans une étendue de cinq pouces sur trois ou quatre. Le malade, inquiet sur son état, et désirant surtout obtenir un soulagement que ne lui procurait pas le moyen auquel il avait en recours, j'employai le traitement suivant : je couvris la plaie de la jambe de coton cardé, que je maintins par quelques tours de bande peu serrés; je fis enlever les linges imbibés du mélange d'huile qui couvraient la main droite, et les remplaçai par plusieurs compresses trempées dans de l'eau à la température de zéro, en recommandant qu'on les renouvelât toutes les dix minutes au plus tard, pendant au moins 24 ou 36 heures. Pour l'autre main, je fis continuer l'usage du liniment oléo-calcaire. Au bout de deux heures une diminution très-sensible de la douleur se manifesta dans la main couverte du réfrigérant; au bout de quatre la raideur qu'accompagne toujours le gonflement de la peau avait presque entièrement disparu dans tout le membre de ce côté; dans l'autre, au contraire, même douleur brûlante, même sentiment de tension, même difficulté dans les mouvemens, au point que, le lendemain matin, le malade, qui, jusque là, à son grand regret, et uniquement pour se conformer à l'ordonnance, avait continué le pansement de sa main gauche avec le liniment, ne put résister au besoin qu'il ressentait d'y appliquer des compresses trempées dans l'eau froide comme de l'autre côté, et continua même l'usage de ce moyen, pour l'une et l'autre main, au-delà du temps fixé, c'est-à-dire pendant quarante-huit heures (1). Alors le gonflement

---

(1) L'utilité de l'application de l'eau froide sur les parties brûlées a été agitée dans une des dernières séances de la Société de médecine de Paris, et tous les praticiens qui la composent ont été unanimes sur son utilité. MM. Delens, Roche, Sanson, Gendrin et de Kergaradec ont pris part à la discussion intéressante de ce point de thérapeutique. Tous ont recours avec le plus grand succès à l'application permanente et directe de l'eau froide sur la partie brûlée, quel que soit le degré de la brûlure. L'application du froid continuée sans interruption pendant douze, vingt-quatre, quarante-huit heures, calme les douleurs, empêche l'inflammation de se développer à un haut degré, et si la brûlure est avec escharre, celle-ci devient sèche, se détache avec facilité, et il ne se forme pas cette suppuration abondante qui épuise les malades, et devient souvent la principale cause de la mort. Dans les cas où les brûlures sont très-étendues, et où il y aurait de graves inconvéniens à appliquer le topique sur une très-grande sur-

avait disparu ainsi que les douleurs, et les plaies furent pansées avec un linge fenêtré, enduit de cérat saturné et de la charpie. Le vingt-huitième jour, le malade avait repris ses occupations de frangier. La plaie de la jambe, qui n'avait exigé aucun soin depuis l'application du coton, fut trouvée parfaitement cicatrisée à la chute de celui-ci, et n'était douloureuse que quand le malade appuyait son membre sur la partie qu'elle occupait. Il ne reste plus de cette lésion qu'une tache roussâtre à la peau, qui, du reste, est unie dans ce point comme partout ailleurs. A. T.

CICATRISATION DES PLAIES ARTÉRIELLES SOUS L'INFLUENCE DU LIQUIDE HÉMOSTATIQUE DE MM. TALRICH ET HALMA-GRAND.

Nous avons déjà fait connaître dans nos 4e et 6e livraisons les expériences faites avec le liquide hémostatique dont il est question. Nos lecteurs savent qu'une vingtaine de moutons ont eu l'artère carotide ouverte en long, en travers, avec ou sans déperdition de substance, et que toujours la simple application de morceaux de coton imbibés de la liqueur a suffi pour arrêter l'hémorrhagie. C'était beaucoup de constater cet effet remarquable; mais cela ne suffisait pas, il fallait suivre sur les animaux soumis aux expériences le travail de la cicatrisation dans les artères blessées, et c'est ce que nous avons fait. Nous allons tâcher de faire bien comprendre ce que nous avons vu : la planche que nous joignons à cette livraison rendra nos explications plus faciles.

Dès que l'application du liquide hémostatique est opérée, il se forme aussitôt à l'ouverture faite au vaisseau un caillot noir (*b*, fig. 1, 7 et 9) qui en bouche complétement l'entrée. Ce phénomène est le premier qui se passe, et il est commun à toutes les plaies, qu'elles soient longitudinales, transversales ou autrement. Bientôt deux nouveaux caillots

---

face du corps. M. Roche a fait presque toujours cesser les douleurs horribles du malade par l'application de la glace sur la tête. Les pédiluves froids et l'application de l'eau glacée sur les membres sont très-douloureux, et il faut du courage pour les supporter; mais les bienfaits que l'on en retire sont toujours très-marqués dans les brûlures.

Ces topiques sont aussi employés dans d'autres effections. Ainsi M. Gendrin dit, dans le même article des *Transactions* auquel nous empruntons ces détails, qu'il traite souvent la goutte aiguë par l'application immédiate et continue de la glace sur la partie malade, et que ce mode de traitement, qui fait rapidement cesser la maladie, ne détermine jamais aucun accident. D'après nos idées sur la nature de la goutte nous ne pouvons, malgré cette assurance, approuver une semblable médication; nous la considérons comme dangereuse. (*N. du R.*)

se forment à l'intérieur, l'un, supérieur, plus court, l'autre, inférieur et du côté du cœur, plus long. Ces caillots sont coniques et adhèrent par leur base à la face interne du caillot extérieur, dont ils semblent n'être que la continuation (*a à*, fig. 1, 4, 7, 9). Cette disposition est extrêmement avantageuse: le bouchon fibrineux qui ferme la blessure est ainsi retenu et comme rivé; il pourrait peut-être obéir sans cela à l'impulsion du sang. Cependant, cette continuation des caillots intérieurs avec l'extérieur n'a pas lieu dans les plaies en travers, comme on le voit (*c*, fig. 4 et 5); mais dans ce cas, les caillots intérieurs prennent extrêmement vite un accroissement tel que les deux bouts de la solution de continuité sont bouchés par eux, comme on peut s'en assurer dans l'artère nº 4, dessinée dix-sept heures après l'opération.

Si la nature est presque uniforme dans la disposition et la forme des caillots qu'elle oppose dans les premiers temps à l'hémorrhagie, ses procédés sont bien différens pour parvenir à une guérison parfaite. Voyons en effet ce qui se passe pour la cicatrisation.

Dans les *blessures en long*, le caillot extérieur noir, qu'on voit *b*, fig. 1, se décolore du dixième au douzième jour, s'organise, et devient dense et fibreux (*b*, fig. 2); confondu avec la membrane externe de l'artère, dont il ne peut être séparé, il forme une espèce de bouton semi-sphérique, du volume de la moitié d'un noyau de cerise; il est là au-dessus de la plaie qui est encore béante à l'intérieur (*c*, fig. 2 et 3), comme une de ces pièces de cuivre rondes que les chaudronniers clouent à l'extérieur des marmites trouées. La combinaison intime du caillot avec les membranes externes de l'artère étant opérée, et sa consolidation étant parfaite, les caillots intérieurs (*aa*, fig. 1) sont résorbés, et la circulation du sang est libre de tout obstacle.

Cependant la boutonnière longitudinale faite par l'instrument reste béante à l'intérieur (*c*, fig. 2 et 3); ses lèvres sont lisses et fraîches comme si l'opération venait d'être faite: on peut les écarter, passer une tête d'épingle dans toute la longueur de la plaie et la pousser même dans une petite poche que forme la consolidation de la fibrine extérieure. La membrane interne de l'artère est lisse et blanche et sans aucune trace d'inflammation. Cette disposition a été constatée assez tard après l'expérience; on l'a vue du quarante-septième au cinquantième jour chez deux moutons différens, et il y a eu identité parfaite dans les pièces anatomiques. La plaie intérieure finit-elle par se cicatriser, et les deux lèvres se collent-elles plus tard l'une à l'autre? Un fait semble le prouver; mais il est seul, et jamais l'on ne doit se servir d'un fait isolé pour établir une règle quelconque; voici néanmoins le cas dont il est question: un mouton ayant eu l'artère ouverte en long est mis à

mort le soixante-dixième jour de l'expérience. On s'attendait à trouver une disposition analogue à celle que nous avons décrite; mais on a eu de la peine à découvrir la trace de la blessure, et ce n'est qu'en regardant les tuniques du vaisseau à travers le jour que, vis-à-vis un point un peu plus opaque que le reste, tenant à un épaississement de l'artère à l'extérieur, l'on a vu à l'intérieur du vaisseau une ligne longitudinale blanche ayant l'étendue ordinaire de la blessure. Ce cas a beaucoup étonné, et nous attendons d'autres pièces semblables pour croire à une guérison aussi complète.

Dans les *blessures transversales*, la rétraction des tuniques du vaisseau donne aussitôt à l'ouverture une forme ovalaire. Il n'a point été vu de caillot extérieur; mais les deux caillots intérieurs, comme nous l'avons dit, prennent très-vite un diamètre suffisant pour arrêter l'hémorrhagie. Ces caillots perdent promptement leur forme conique, occupent tout le calibre du vaisseau avec lequel ils contractent des adhérences, de sorte qu'après leur résorption, les tuniques internes sont collées ensemble, et l'artère n'est plus, dans le point qu'ils occupaient, qu'un cordon tendineux. L'oblitération s'opère quelquefois sans que le diamètre du vaisseau soit augmenté (fig. 8); mais d'autres fois il double ou triple de grosseur (fig. 6).

Dans les blessures *avec déperdition de substance*, les caillots intérieurs et extérieurs (*a à* et *b*, fig. 7), se comportent de la même manière que dans les blessures longitudinales. Le bouchon fibrineux extérieur est également rivé par les deux caillots, qui se prolongent à l'intérieur du vaisseau en haut et en bas; mais la résorption de ceux-ci ne s'opère pas comme dans le premier cas : les caillots intérieurs perdent leur forme conique comme dans les plaies en travers et occupent bientôt le diamètre du vaisseau; il s'opère alors une adhérence des tuniques internes de l'artère, et celle-ci est oblitérée dans une étendue égale à la longueur des caillots (*ff'*, fig. 8). Une éminence arrondie, dense, ferme, marque le point où a été faite la blessure (*b*, fig. 8).

Quant aux plaies par piqûres (fig. 9), ce sont les mêmes phénomènes que dans les plaies longitudinales. Le caillot intérieur est résorbé et la circulation rétablie.

Si l'artère est coupée transversalement dans sa totalité, comme dans les amputations, l'application du liquide hémostatique donne lieu à la formation d'un caillot, qui, d'abord mince, prend plus tard un plus grand accroissement, et finit par remplir toute l'extrémité du vaisseau coupé. Il s'établit ensuite des adhérences qui transforment le tube artériel dans l'étendue de 5 à 6 lignes, en une espèce de cordon fibreux, (*e*, fig. 10).

Ce court aperçu, dont nous accompagnons la planche jointe à ce livraison, fera sentir, nous l'espérons, les avantages de l'expérimentation en thérapeutique. Il est des moyens extraordinaires dont on comprend pas l'action; mais est-ce un motif pour les rejeter, lors les faits parlent assez haut pour imposer une conviction?

Le liquide hémostatique de MM. Talrich et Halma-Grand nous raît une découverte précieuse; nous n'en connaissons pas encore composition, parce que ces médecins veulent réserver pour eux seuls possibilité de continuer leurs expériences sur les hémorrhagies; m nous avons constaté ses effets, et nous les faisons connaître : n sommes en cela fidèles à nos principes, qui sont en thérapeutique raisonner moins que d'appliquer.

Les pièces anatomiques, dont nous offrons le dessin, ont un t autre intérêt que celui de la curiosité; elles montrent d'une mani satisfaisante la marche que suit la nature pour la guérison des blessu des artères. Jusqu'à présent on n'avait pu étudier que d'une mani très-incomplète le travail réparateur qui fait parvenir à ce résultat; i est facile d'en apprécier la cause : deux seuls moyens certains existaie pour arrêter une hémorrhagie grave : la ligature et la compression mais en les employant, le cours du sang était suspendu, et par con séquent il était impossible de juger des efforts réels de l'organisme pou la réparation du désordre. Aucune compression n'étant exercée dan l'application du liquide hémostatique, la nature a seule le soin de la gué rison; seule elle dispose les caillots, les solidifie, et tous les phénomène qui s'opèrent sont dus à ses efforts curateurs.

Nous ne finirons pas cet article sans engager MM. Talrich et Halma-Grand à continuer, avec le même zèle et la même intelligence, les expériences qu'ils ont commencées. Nous regrettons que ce ne soit encore que sur des animaux que les bons effets de leur liquide hémostatique aient pu être constatés. Espérons que les chirurgiens d'hôpitaux s'empresseront de leur offrir bientôt l'occasion de juger de son efficacité sur l'homme. Il n'est pas de jour où il n'y ait à l'Hôtel-Dieu, la Charité ou la Pitié, des cas où leur liquide pourrait être employé. L'intérêt de l'humanité le demande; sachons en effet si, dans une blessure d'artère, dans certains anévrismes, dans une extirpation d'hémorrhoïdes, ou dans tout autre cas d'hémorrhagie grave, nous ne pourrions pas nous reposer sur l'efficacité de ce moyen. La chose est importante : pourquoi nos chirurgiens se refuseraient-ils à un essai qui ne peut avoir aucun inconvénient, aucun danger, et qui peut avoir de si grands avantages?

...statistique sur des blessures des artères [illegible]

Blessures en travers

Fig. 5.



a'. Oblitération du vaisseau par deux caillots supérieur et inférieur

c. Plaie transversale, 9 jours après la bless.^re

Fig. 6.



30 jours après la blessure.

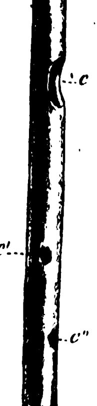
Exemples de l'étendue et de la forme des blessures qui ont servi aux expériences.

Fig. 11.

c. Blessure tranversale

c'. Blessure longitudinale

Fig. 12.



c. Deperdition de substance

c' c'' Piqûres.

VACCINE.

LE VIRUS VACCIN A-T-IL DÉGÉNÉRÉ ?

Tant qu'on a cru que la vaccine ne laissait aucun accès possible à la petite-vérole, il n'est venu dans l'esprit de personne de soupçonner que le vaccin eût pu dégénérer. Les premiers soupçons écrits à cet égard remontent à 1815 ou 1816, deux années fécondes en épidémies varioleuses. Ce n'est pas qu'il ne se soit élevé de tout temps quelques voix éparses contre une infaillibilité absolue; mais elles avaient d'autres motifs, et se perdaient dans la foule.

Mais à peine fut-il publiquement reconnu qu'il n'était pas absolument impossible que la variole survînt après la vaccine, qu'on voulut savoir la cause de ces exceptions; et l'on s'en prit à l'affaiblissement du vaccin; les raisons ne manquèrent pas à l'appui de cette hypothèse!

Tout change, tout s'altère, avec le temps; pourquoi le vaccin ne subirait-il pas la loi commune? Dès lors les boutons prennent un autre aspect; ce n'est plus cette vigueur, cette énergie dont parle Jenner, et dont les premiers dessins nous retracent l'image. Les phénomènes de réaction, l'engorgement des glandes axillaires, ces alternatives de frisson et de chaleur, la fièvre vaccinale enfin, n'est pas non plus aussi marquée ; les cicatrices vaccinales elles-mêmes sont plus superficielles; en un mot, tout annonce que la vaccine se détériore, et que la plus précieuse des découvertes est menacée d'un discrédit complet et prochain.

Je reprends chacune de ces objections. Ceux qui argumentent de l'analogie citent souvent la lèpre, dont les traces sont presque perdues; la petite-vérole, qu'on dit fort adoucie, quoiqu'elle sache bien retrouver de temps en temps son ancienne énergie; le virus syphilitique, dont les ravages ne ressemblent point, dit-on, à l'effrayant tableau qu'en ont tracé ses premiers historiens, et notamment Fracastor, médecin et poète tout à la fois.

Je n'entreprendrai pas de discuter ici s'il s'est fait dans le caractère de ces maladies tout le changement qu'on dit; s'il est bien logique de confondre les maladies qui, comme la peste, la plique, la lèpre, sont en partie le fruit du climat et de la malpropreté, avec les maladies qui, comme la rougeole et la petite-vérole, se jouent des climats et de toutes les précautions qu'on prend contre elles. Quand le fait serait vrai, quand l'analogie serait exacte, quand on se flatterait de voir tous ces

fléaux s'éteindre un jour, on conviendra que nous sommes encore bien près de l'origine de la vaccine pour invoquer contre elle les ravages du temps. Et puis, si le virus vaccin a dégénéré, le virus varioleux a dû dégénérer aussi, et s'ils se suivent dans leur détérioration, il est permis de croire que leurs rapports ne sont pas changés, à moins d'admettre pour les deux une échelle de dégradation toute différente.

Mais laissons là les inductions si souvent trompeuses de l'analogie, et passons à des preuves un peu plus directes. On dit que les pustules vaccinales n'ont ni la même vivacité de couleur ni la même régularité de forme qu'elles avaient du temps de Jenner. L'aréole qui les entoure serait aussi moins étendue et moins vermeille, l'engorgement moins considérable. Il est vrai que Jenner a fait des boutons vaccins une peinture fort animée; mais croit-on de bonne foi qu'elle convînt à tous les cas? Il y aurait de la simplicité à le penser. Quand un artiste veut peindre un fruit, une fleur, que fait-il? Il commence par choisir son modèle, afin de donner une idée plus parfaite de l'objet que son pinceau veut représenter. Guidé par le même instinct, Jenner dut faire la même chose, il le fit, et il ne s'en cache pas. (Page 34—206)......(1).

Je n'ai pas vu les boutons que le comité central de vaccine fit dessiner en 1800; mais j'ose assurer, sans crainte d'être démenti, qu'il ne les prit pas au hasard; il les choisit parmi beaucoup d'autres, parce que rien n'est plus naturel que ce choix, surtout à l'égard d'un objet peu connu. Que penserait-on d'un naturaliste qui, pour donner une idée juste d'un animal ou d'une plante, s'attacherait à l'individu le plus chétif de l'espèce?

Malgré cela, la nature nous offre tous les jours des boutons vaccins en tout point comparables à ceux dont les premiers vaccinateurs nous ont transmis la description ou l'image; c'est la même marche, c'est la même durée, la même vigueur; mais ce même virus, qui se développe ici sous de si belles apparences, prend ailleurs les formes les plus chétives. C'est que, dans les corps vivans, l'intensité de l'effet n'est pas toujours exactement proportionné à l'intensité de la cause. Avez-vous affaire à des enfans pâles, faibles, malingres : soyez assuré que vous aurez des boutons languissans, mous, sans vigueur. Au contraire, vos enfans

---

(1) Cet article devant faire partie d'un ouvrage que M. Bousquet se propose de publier sur la vaccine, il est entré dans des développemens et des citations que les dimensions de notre journal ne nous permettent pas de donner. C'est à regret que nous faisons ces suppressions; mais elles ne nuisent en rien, ni à l'élégante clarté du style, ni à la suite des idées de l'auteur. (*Note du Rédact.*)

sont-ils forts, replets, bien en chair : les boutons seront forts, vigoureux, tels enfin que vous les voyez dans ces dessins qui vous font dire que le vaccin a dégénéré, parce que vous avez la bonhomie de croire que les premiers vaccinés avaient tous des boutons pareils au modèle que vous ont légué les premiers vaccinateurs.

Après avoir fait le procès aux boutons, on est passé à la *fièvre vaccinale*. A la même objection, même réponse....... Mais quelle devait être légère, cette indisposition, dans un temps où l'on ne pratiquait qu'un seul bouton à chaque bras, et souvent à un seul bras! Pour s'en faire une idée, il suffit de savoir que les vaccinés de ce temps, comme les nôtres, ne changeaient rien à leurs jeux, à leurs habitudes. Le docteur Marshall écrivait en 1779 à Jenner, sous la rubrique de Castington : « Tous les sujets que j'ai vaccinés, au nombre de deux cent » onze, n'ont pas été empêchés un seul moment de suivre leurs habi» tudes ordinaires. » (184)

Le même dit ailleurs qu'il vaccinait impunément les femmes grosses. Certes nos vaccinés ne feraient pas mieux aujourd'hui; et je ne promettrais même pas que sur deux cent onze il ne s'en trouvât pas plusieurs qui, moins heureux que ceux de Marshall, ne fussent contraints de déroger passagèrement à leurs habitudes.

Il nous reste à examiner les cicatrices que la vaccine laisse après elle. Les fauteurs de la dégénérescence soutiennent qu'elles sont moins marquées aujourd'hui qu'autrefois; c'est la conséquence de ce qu'ils ont dit des boutons auxquels elles succèdent. Il serait difficile d'en juger sur la description de Jenner, car il indique les choses plutôt qu'il ne les décrit. Si, à défaut de renseignemens, on compare, sous ce rapport, les anciens vaccinés avec les nouveaux, on apercevra peut-être des différences; mais rien de fixe, rien de propre à lever les incertitudes. Tel a des cicatrices vaccinales très-superficielles, et tel autre en a de très-profondes, sans qu'on puisse saisir aucun rapport, ni avec la date de la vaccine, ni même avec l'énergie des pustules. C'est ainsi que la petite vérole, au même degré, marque à peine les uns, tandis qu'elle défigure les autres. Cela dépend très-probablement de la délicatesse de la peau. Le temps a cependant une influence incontestable sur les cicatrices vaccinales comme, au reste, sur toutes les autres; et s'il ne parvient pas à les effacer complétement, il les atténue, les blanchit, il tend enfin à la ramener au ton général de la peau.

Tout récemment M. le docteur Fiard a élevé une objection dont on ne s'était pas avisé avant lui : il a tenté d'inoculer le vaccin à soixante-dix vaches environ, sans pouvoir y parvenir; et de ce mauvais succès il a cru pouvoir déduire que le vaccin a perdu de son énergie. Je con-

viens que c'est jouer de malheur ; mais si M. Fiard croit que cette inoculation réussissait beaucoup mieux autrefois, il se trompe; elle a échoué et dû échouer de tout temps dans l'immense majorité des cas : il y a de cela plusieurs raisons.

A la difficulté qu'on éprouve à retrouver le *cow-pox*, il est à croire que toutes les vaches ne sont pas susceptibles de le contracter. En second lieu, si, comme il est probable, la picote des vaches est sujette aux mêmes lois que la variole de l'homme, elle ne revient pas, ou ne revient du moins que très-rarement; ainsi, il peut très-bien se faire qu'on tombe, soit à des vaches qui ont eu la picote, soit à des vaches qui ne doivent pas l'avoir, deux causes infaillibles d'insuccès. Une troisième tient à la nature même de l'opération. Quand un virus est propre à une espèce, sans doute il se communique facilement d'un individu à un autre individu de la même espèce; mais s'il s'agit de faire passer un virus d'une espèce à une autre espèce, c'est tout autre chose : cette transmission, j'ai presque dit cette naturalisation, éprouve toujours plus ou moins de difficultés.

Finalement, je suis convaincu que, dans l'état actuel des choses, il est impossible de dire si l'inoculation du vaccin à la vache est plus ou moins difficile en 1830 qu'elle ne l'était en 1800.........

Ce n'est, à mon avis, ni dans cette épreuve, ni dans les boutons, ni dans la fièvre, ni dans la cicatrice, qu'il faut chercher les preuves de cette dégénérescence. La question n'est pas là; mais nous avons dû nous placer sur le terrain de nos adversaires, et supposer avec eux qu'il y a un rapport, une connexion étroite et nécessaire entre les effets de la vaccine et les signes par lesquels elle se montre à l'extérieur. Il est plus probable cependant qu'ils ne peuvent fournir que des présomptions; encore ces présomptions vont-elles contre l'analogie, l'expérience ayant appris que la petite-vérole la plus confluente et la plus grave ne met pas à l'abri de la récidive plus sûrement que la petite-vérole la plus discrète et la plus douce.

Dans tous les cas, la question, disons-nous, est mal posée : on veut savoir si la vaccine a dégénéré ; ne cherchons pas les preuves de cette dégénérescence dans ses caractères extérieurs, allons droit au but. Que feraient en effet les signes extérieurs, s'il était prouvé que la vaccine prévient la petite-vérole aussi bien aujourd'hui qu'autrefois.

Pendant long-temps, il semble en vérité qu'on ait tenu à honneur de soutenir l'inviolabilité de la vaccine envers et contre tous ; on s'offensait même d'un doute ; les faits tant soit peu suspects étaient impitoyablement rejetés comme faux ou mal observés. Dès 1803, les médecins de Londres crurent reconnaître des varioles et des varioloïdes sur des

vaccinés; mais telle était leur confiance dans la vaccine qu'ils doutaient de ce qu'ils voyaient, ils n'en croyaient pas leurs yeux.

Il est arrivé de là que plus tard, lorsqu'il a fallu se rendre à l'évidence, on n'a trouvé rien de mieux, pour justifier une ancienne incrédulité, que d'imaginer que le vaccin avait dégénéré. Ainsi l'erreur de nos prédécesseurs fait notre embarras. C'est pour avoir d'abord trop bien présumé de la vaccine qu'on l'accuse aujourd'hui d'impuissance.

Sans doute, si on compare ces temps d'illusion avec les temps où nous vivons, la comparaison nous sera défavorable, nous venons d'en dire la raison. C'est à la réflexion à faire la part des deux époques et à rétablir la vérité.

Il est juste aussi de reconnaître que, dans les premières années de la vaccine, les faits dont nous parlons devaient être beaucoup plus rares, ceci soit dit sans accuser la vaccine. Ils étaient plus rares parce qu'il y avait moins de vaccinés. Personne ne peut s'étonner qu'à mesure que le nombre des vaccinés s'est accru, celui des exceptions se soit accru dans la même proportion.

Mais pour soutenir que la vaccine a dégénéré, il faudrait que toute proportion fût rompue; il faudrait que les derniers vaccinés, ayant naturellement reçu le plus mauvais vaccin, fussent, par cette raison, moins bien préservés que les premiers qui, dans l'hypothèse, ont nécessairement reçu le meilleur vaccin. C'est aussi ce qu'a dit M. Brisset, et en cela, du moins, il s'est montré conséquent.

Malheureusement pour lui, les dernières épidémies varioleuses n'ont pas tenu le même langage. M. Honorat de Dignes, MM. Robert, Bousquet, Favart de Marseille, disent avoir observé juste tout le contraire, c'est-à-dire que les vaccinés résistèrent d'autant mieux à la variole que la vaccine était plus récente. M. Honorat fut tellement frappé de la différence qu'il a cru pouvoir partager les vaccinés en trois classes, suivant la date de la vaccination. C'est une autre question que nous examinerons en son lieu.

Je me contente d'observer ici que tout ce qui tend à faire croire que l'action de la vaccine s'affaiblit avec le temps dans le corps du vacciné implique contradiction avec l'opinion de ceux qui prétendent que le vaccin a dégénéré. En effet, je le répète, si le vaccin a dégénéré, ce n'est pas les premiers, mais le derniers vaccinés qui auraient surtout à redouter la variole, puisque la vaccine était sur son déclin lorsqu'ils en ont fait usage.

J'admets que les médecins de Marseille aient trop généralisé leurs observations : on remarquera pourtant qu'ils citent au moins ce qu'ils

ont vu, tandis que ceux qui parlent de la dégénérescence du vaccin raisonnent plutôt par conjecture; or il y a loin d'une conjecture à un fait. J'admets encore que les derniers vaccinés n'ont aucun avantage sur les premiers, mais au moins m'accordera-t-on qu'ils n'en ont pas moins; c'est tout ce que je demande en ce moment.

Il serait difficile, ce me semble, d'agir avec plus de franchise, avec plus de désintéressement. L'autorité de ceux qui pensent que la vaccine pourrait bien n'avoir qu'une action temporaire étant favorable à ma thèse, j'y renonce, loin de chercher à m'en prévaloir. Je ne songe qu'à égaliser les termes du problème. Pour cela, il ne faut pas comparer les premiers avec les derniers vaccinés, puisque, par des considérations étrangères à l'objet en discussion, on peut croire que l'avantage doit rester à ceux-ci; mais qu'on prenne un nombre égal de vaccinés aux deux extrémités d'une période donnée, et qu'on les considère à la même distance de la vaccination, soit mille vaccinés de 1800, et mille vaccinés de 1815, je dis que, toutes choses égales, ceux-ci ne seront ni plus ni moins heureux en 1830 que ceux-là ne le furent en 1815.

Si l'on se refuse à cette conséquence, que faire? Examiner encore les boutons, la fièvre vaccinale, les cicatrices, etc.? Non, il faut soumettre la vaccine à de nouvelles épreuves, et la traiter en 1830, pour savoir si elle n'a rien perdu de ses propriétés, comme on la traita en 1800, lorsqu'il s'agissait de constater ces propriétés; il faut mêler les vaccinés avec les varioleux; il faut leur inoculer la variole; il faut enfin les observer sous l'influence des épidémies varioleuses. La dernière partie de cet examen est la plus facile à cause du retour périodique de la variole : la correspondance même de l'Académie pourrait y suppléer abondamment. Que ne puis-je la mettre tout entière sous les yeux de mes lecteurs! Elle est de nature à satisfaire les plus difficiles : ils y verraient que pour un médecin qui penche vers la dégénérescence du vaccin, il en est cent et plus qui la nient; et je remarque que ces derniers sont précisément ceux qui ont fait une étude spéciale de la vaccine, qui la cultivent et la pratiquent sans interruption, depuis son introduction en France jusqu'à présent. Tels sont MM. Barrey de Besançon, Nédey de Vesoul, Labesque d'Agen, Dupuy de Bordeaux, Valentin et Serrières de Nancy, etc.

Ainsi, soit qu'on regarde aux choses, soit qu'on recueille les opinions, tout concourt à prouver que le vaccin n'a pas dégénéré, et que la vaccine n'a rien perdu de sa valeur. Bousquet.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES DE PLUSIEURS PRÉPARATIONS FERRUGINEUSES.

Les compositions pharmaceutiques qui doivent leurs propriétés au fer sont rarement employées en médecine. Il est certain cependant qu'il existe un grand nombre de cas dans lesquels on pourrait les prescrire utilement. Cela tient d'une part à ce que nous n'avons qu'un petit nombre de ces médicamens, et de l'autre à ce qu'ils n'agissent pas toujours de la même manière sur nos organes, ce qui est dû à la fois à la difficulté de les doser exactement et à la facilité avec laquelle plusieurs changent de nature.

M. Béral a pensé avec raison qu'on recevrait avec quelque intérêt la communication des formules de plusieurs médicamens officinaux qui, exactement dosés et stables dans leur composition, ne peuvent varier dans leur manière d'agir. Voici les formules que nous empruntons au *Journal de Pharmacie*.

PRÉPARATIONS CHIMIQUES. — *Perchlorure de fer liquide.* — ℞ Peroxide de fer, 5 onces; acide hydrochlorique, 19 onces. Mêlez dans une capsule de platine, et faites bouillir pendant dix minutes pour dissoudre l'oxide; concentrez la dissolution à 15 onces à l'aide d'une chaleur analogue à celle du bain-marie; laissez refroidir, et filtrez au papier. — Cette dissolution a une couleur rouge brun; étendue d'eau, elle est jaunâtre si l'hydrochlorate est neutre, et presque incolore s'il est acide. Elle n'est pas décomposée par l'action de l'air comme celle du protoxide.

Perchlorure de fer cristallisé. — Pour obtenir ce produit, on verse une livre de perchlorure liquide dans une capsule de porcelaine, et 8 onces de potasse caustique liquide dans une autre; on pose ces deux capsules sur un plateau de verre, et on les recouvre avec une cloche. Au bout de 10 à 15 jours, le chlorure cristallise presque en entier sous forme de mamelons granulés; on décante le liquide qui les recouvre, et on les fait égoutter en renversant la capsule sur un plateau pour éviter l'action de l'air. Ce chlorure est presque neutre et très-déliquescent. On doit le conserver dans un flacon à large ouverture bouché à l'émeri. L'emploi du perchlorure de fer, ainsi cristallisé, permet de doser exactement les préparations dont il forme la base médicamenteuse.

Acétate de peroxide de fer. — ℞ Acide acétique concentré, 16 onces; peroxide de fer récemment précipité, environ 8 onces. Faites chauffer l'acide dans une capsule de platine, et saturez avec l'oxide, en ayant le soin d'en mettre en excès. Retirez du feu; laissez refroidir,

et filtrez au papier. — Cette dissolution est d'un rouge vif, toujours acide, et indécomposable par l'action de l'air. On peut la mêler en toutes proportions avec l'eau, l'alcool et l'éther; mais avec ces deux derniers liquides elle forme un léger précipité au bout de quelques heures.

Citrate de peroxide de fer. — ℞ Acide citrique cristallisé, 4 onces; eau distillée, 4 onces; peroxide de fer récemment précipité, environ 8 onces. Pesez l'eau et l'acide dans une capsule de platine, et chauffez les; lorsque l'acide sera dissout et la dissolution bouillante, saturez avec l'oxide, en ayant le soin d'en mettre en excès. Laissez refroidir, et filtrez. La quantité de citrate liquide devra être de 16 onces. Il faudra donc, selon que l'oxide sera plus ou moins humide, ajouter de l'eau ou concentrer le médicament. Cette observation s'applique aussi à l'acétate, dont la quantité devra être de 24 onces. — Cette dissolution a une couleur rouge très-foncée; elle est toujours acide, mai moins que la dissolution acétique. Étendu en couche mince sur une glace et porté à l'éther, ce liquide salin se solidifie promptement, et se détache de lui-même en écailles ou lanières transparentes et d'une belle couleur d'hyacinthe. Ainsi desséché, le citrate de fer est soluble dans l'eau; mais il s'y dissout si lentement qu'on croirait d'abord qu'il y est insoluble.

Tartrate de potasse et de fer. — ℞ Bi-tartrate de potasse en poudre, 8 onces; eau distillée, 24 onces; peroxide de fer récemment préparé, q. suffis. Mêlez l'eau et la crème de tartre dans une capsule de platine, et portez le mélange au degré d'ébullition. Ajoutez-y alors autant de peroxide de fer humide que le liquide pourra en dissoudre; saturez avec suffisante quantité de liqueur de potasse caustique, filtrez et concentrez de manière à obtenir 20 onces de liquide. Pour obtenir ce sel à l'état solide, après avoir concentré le tartrate liquide jusqu'en consistance sirupeuse, on le dessèche sur les parois d'une bassine que l'on agite en tous sens au-dessus d'un feu modéré, jusqu'à ce qu'il se détache en écailles. — Dans cet état, ce sel est solide, transparent, d'une couleur foncée, et très-soluble dans l'eau. Comme il attire un peu l'humidité de l'air, il faut le conserver dans un flacon bien bouché. On peut l'employer en pilules, s'en servir pour composer des boissons ferrugineuses, en faire, comme du citrate, la base d'un sirop et d'un saccharolé.

Acétate d'ammoniaque et de fer liquide. — ℞ Acétate d'ammoniaque liquide, 14 onces; acétate de peroxide de fer liquide, 2 onces. Mêlez. — Cet esprit de Mindérérus ferré a une couleur rouge très-foncée.

Pour préparer l'oxide de fer, indiqué ci-dessus sous le nom de *peroxide de fer récemment précipité*, on étend du perchlorure de fer liquide dans une grande quantité d'eau; on précipite le fer par l'ammoniaque; on lave à grande eau et à plusieurs reprises; on filtre à travers un blanchet, et on soumet le marc à une pression de 100 livres, jusqu'à ce qu'il ne passe plus d'eau. On obtient une masse pâteuse formée d'oxide de fer et d'eau.

Préparations pharmaceutiques. — *Alcoolé de perchlorure de fer.* — ℞ Hydralcool, 14 onces; perchlorure de fer cristallisé, 2 onces. Dissolvez le chlorure dans le véhicule; laissez agir pendant 48 heures; et filtrez au papier. — Cet alcoolé a une couleur jaune dorée, et une saveur styptique très-prononcée. Il se mêle à l'eau sans la troubler; l'air ne l'altère pas.

Éthérolé de perchlorure de fer. — ℞ Éther sulfurique rectifié, 14 onces; perchlorure de fer cristallisé, 2 onces. Pesez l'éther dans un flacon; ajoutez-y le chlorure, et agitez jusqu'à ce qu'il soit dissous. Laissez en repos pendant 24 heures, et décantez ensuite. — Cet éther sulfurique ferré, ou teinture de Bestucheff, a une couleur jaune verdâtre. Préparé, comme nous venons de le dire, ce médicament sera toujours identique dans sa composition, toujours constant dans ses effets. Pour la préparation de cet éthérolé, plusieurs pharmacologistes prescrivent d'ajouter de l'alcool à l'éther. Cette addition est indispensable si on emploie du perchlorure liquide, inutile si on se sert du cristallisé.

Sirop de perchlorure de fer. — ℞ Sirop hydrolique simple, 23 onces; perchlorure de fer cristallisé, 1 once. Pesez le sirop dans un flacon, et ajoutez-y le chlorure qui se dissoudra de lui-même en peu de temps. — Ce sirop a une belle couleur jaune dorée, et une saveur ferrugineuse très-prononcée. Il est inaltérable à l'air. Mélangé avec de l'acétate d'ammoniaque, il se colore en rouge, et cette coloration est due à de l'acétate de fer formé.

Alcoolé d'acétate de fer. — ℞ Hydralcool, 14 onces; acétate de peroxide de fer liquide, 2 onces. Mêlez; laissez agir pendant 48 heures et filtrez. — Ce médicament est rouge, acide, soluble dans l'eau, inaltérable par l'action de l'air.

Éthérolé d'acétate de fer. — ℞ Éther acétique, 8 onces; acétate de peroxide de fer liquide, 8 onces. Mêlez; laissez agir pendant 48 heures, et décantez. — Cet éther acétique ferré a une couleur rouge très-foncée. Il se dissout dans l'eau en partie, et ne la trouble pas.

OEnolé d'acétate de fer. — ℞ Vin de Chablis privé de son principe astringent, 16 onces; acétate de peroxide de fer liquide, 8 scrup.

Mêlez. — Lorsqu'on emploie du vin blanc en nature pour la préparation de ce vin chalibé, la matière astringente qu'il contient agit sur l'acétate de fer, le décompose, et donne au médicament une teinte noirâtre. Pour le débarrasser de cette matière, on y délaie un ou deux gros de peroxide de fer nouvellement précipité et bien lavé; on les laisse en contact pendant deux ou trois jours, en ayant le soin d'agiter le mélange de temps à autre, et on filtre.

Sirop d'acétate de fer. — ℞ Sirop hydrolique simple, 15 onces; acétate de peroxide de fer liquide, 1 once. Mêlez. — Légèrement acide, ce sirop est presque aussi agréable que celui de vinaigre. Il est rouge comme toutes les préparations de fer acétaté.

Sirop d'acétate d'ammoniaque et de fer. — ℞ Acétate d'ammoniaque et de fer liquide, 6 onces; sucre Raguenet cassé en morceaux, 10 onces. Faites dissoudre à froid ou à la chaleur du bain-marie.

Alcoolé de citrate de fer. — ℞ Hydralcool, 13 onces; alcoolat de citron, 1 once; citrate de peroxide de fer liquide, 2 onces. Mêlez d'abord l'eau-de-vie et le citrate dans un flacon, et ajoutez-y ensuite l'alcoolat.

OEnolé de citrate de fer. — ℞ Vin de Chablis privé de matière astringente, 16 onces; citrate de peroxide de fer liquide, 8 scrup. Mêlez.

Sirop de citrate de fer. — ℞ Sirop hydrolique simple, 15 onces; citrate de peroxide de fer liquide, 1 once. Mêlez, et aromatisez avec 2 gros d'alcoolat de citrons. — Ce sirop est rouge et très-agréable au goût. Il est acide, mais très-faiblement, et la saveur du fer s'y reconnaît à peine.

Saccharolé de citrate de fer. — ℞ Sucre Raguenet réduit en poudre, 11 onces; citrate de peroxide de fer liquide, 1 once. Mêlez exactement; faites sécher le mélange à l'étuve, et réduisez-le en poudre. On peut aromatiser ce saccharolé avec 6 gouttes d'oléule de citron, et remplacer le citrate liquide par du citrate en poudre.

Tablettes de citrate de fer. — ℞ Saccharolé de citrate de fer, 16 onces; mucilage de gomme arabique, 16 gros. Faites une pâte, et divisez la en tablettes de forme orbiculaire et du poids de 12 grains. Chaque tablette contiendra un grain de citrate de fer.

On peut préparer un tartrate de fer neutre, et entièrement soluble, dont je communiquerai plus tard la formule.

CHOLÉRA-MORBUS.

La commission médicale de Berlin a publié une instruction sur les symptômes, la marche et le traitement du choléra-morbus. Cette instruction vient d'être traduite par un des rédacteurs d'un journal hebdomadaire. Nous nous bornerons aujourd'hui à faire connaître quelques-unes des règles de traitement qu'elle donne.

« Dans le premier temps, l'indication la plus importante est de diminuer la réplétion du système veineux et des troncs vasculaires des cavités splanchniques. On remplit cette indication par une *saignée* faite le plus tôt possible, et répétée suivant les circonstances, en ayant toujours égard aux dispositions individuelles.

» Chez des sujets jeunes, outre la saignée, on a appliqué avec avantage des sangsues dans la région épigastrique. Quelquefois la saignée, faite à des personnes robustes et pléthoriques, lorsqu'il n'existait que des symptômes précurseurs, a pu empêcher l'invasion de la maladie; chez d'autres, on a obtenu le même résultat, en administrant une tasse de café noir, avec cinq à six gouttes de teinture d'opium.

» Immédiatement après la saignée, on doit recourir aux moyens irritans, appliqués sur la peau, pour déterminer un afflux plus considérable de sang à la périphérie du corps; cette excitation extérieure amène non-seulement une moindre réplétion des vaisseaux intérieurs, mais encore des sueurs abondantes favorables. Les principaux irritans cutanés sont des *bains* entiers, à la température de trente degrés Réaumur; on peut les rendre plus actifs en y ajoutant du vinaigre, du sel de cuisine, de la moutarde, etc. Des bains de *vapeurs* de vinaigre, surtout l'aromatique, sont d'un emploi assez facile : il suffit d'envelopper le malade de couvertures jusqu'au cou, de le mettre sur une chaise, sous laquelle on place des briques chauffées au rouge, qu'on arrose avec le vinaigre aromatique.

» D'après l'indication du professeur Blumenthal, à Charkow, on a beaucoup employé, en Russie, pour les frictions, le liniment suivant :

℥	Thériaque	3 gros.
	Acide nitrique étendu	2 onces.
	Huile de térébenthine	3 onces.
	Miel épuré	1 once.
	Esprit de vin rectifié	6 onces.

On emploie encore avec avantage des sinapismes, rendus plus actifs, s'il est nécessaire, par l'addition d'acide sulfurique. Le raifort pilé est aussi appliqué sur les mollets, la plante des pieds, les bras, la région épigastrique.

» Ce n'est pas sans quelque utilité que les médecins russes ont fait couvrir les malades avec de la semence chaude de foin, ou des sachets remplis d'avoine torréfiée.

» On a souvent retiré de bons effets de la cautérisation, à l'aide de l'acide sulfurique concentré; elle s'obtient en plaçant sur chaque côté de la région épigastrique un petit morceau de toile, large d'un à deux

pouces, qu'on trempe dans cet acide. On le laisse appliqué jusqu'à la formation de l'escharre, dont on doit se contenter d'attendre la séparation spontanée. L'expérience n'a point encore jusqu'à présent parlé en faveur de l'emploi des moxas ou du fer rouge.

» Au lieu d'opium pur, quelques médecins prescrivent la poudre de Dower; d'autres, l'extrait de noix vomique, dont les effets ne sont pas très-satisfaisans.

» Le docteur Neumann, de Neustadt, appuyé sur l'expérience qu'il a acquise en traitant avec succès un grand nombre de choléra sporadiques, conseille, dans les deux premiers stades du choléra régnant actuellement, le mélange suivant :

℞	Vin stibié	2 gros.
	Esprit muriatique éthéré	2 scrup.
	Teinture thébaïque	1 scrup.

Mêlez. A prendre toutes les demi-heures, ou chaque heure dix gouttes sur du sucre en poudre, sans addition d'eau ou d'autre liquide.

» Quand les vomissemens ont déjà commencé, une dose de ce médicament est prise immédiatement après chacun d'eux, ou après les efforts que les malades font pour vomir; il avertit de ne point administrer le mélange indiqué en trop grande quantité.

» Dans la convalescence, on conseille les amers et les substances aromatiques; lorsqu'il y a constipation habituelle, une émulsion avec l'huile de ricin est convenable.

VARIÉTÉS.

Retour de Pologne de M. Legallois. — C'est avec joie que les médecins apprendront l'arrivée prochaine de M. Legallois à Paris. La santé de notre honorable confrère s'est assez raffermie pour qu'il ait pu quitter la Pologne : une lettre qu'il a écrite à M. Esquirol apprend qu'il est à Dresde en ce moment.

— *Examen dans les Facultés de Médecine.* — La Faculté de Médecine de Paris avait, d'après les motifs que nous avons déjà fait connaître, demandé le rétablissement de l'ancien mode d'examen. Le Conseil royal de l'instruction publique, qui avait paru apprécier ces motifs, a pris cependant un arrêté qui n'est point conforme à ce que la Faculté attendait. Voici le mode d'examen qui sera suivi cette année dans les écoles de médecine : le premier examen se passera après la quatrième inscription; le second après la douzième, et les trois autres et la thèse seront subis après la seizième. On annonce une réclamation.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

MALADIES DE LA VOIX.

NOUVEAU TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS DE L'ORGANE DE LA VOIX.

Il y a environ onze mois que je soumis aux lumières de l'Académie des sciences un mémoire sur quelques maladies du gosier affectant particulièrement l'organe de la voix. J'appelais alors l'attention soit sur la nature de ces maladies, soit sur le mode de traitement par lequel je les avais combattues avec succès dans plusieurs cas.

L'exposé que je présentai devint l'objet d'un rapport dans lequel on voulut bien louer mes efforts et m'encourager à continuer mes expériences. Aujourd'hui j'apporte des faits nouveaux et des observations tellement concluantes que, je n'hésite pas à le dire, il ne me reste plus le moindre doute sur l'efficacité d'un moyen curatif dont l'application offre les résultats les plus satisfaisans. Dans l'intérêt de l'humanité, comme dans l'intérêt de la science, il m'importait que des faits de cette nature fussent constatés d'une manière irrécusable.

Je n'omettrai rien de ce que je puis dire afin de faciliter les essais à quiconque voudra expérimenter après moi; ainsi pourront s'ajouter des faits intéressans à ceux qui me sont propres; ainsi il ne subsistera plus aucun doute sur le mode d'administration des astringens, et surtout de l'alun dans certaines affections de l'organe de la voix, et je recueillerai la satisfaction d'avoir contribué à la guérison de maladies si fréquentes et si rebelles à d'autres moyens, autant par la publicité que j'aurai donnée à mes recherches que par mon expérience personnelle.

Une remarque que je ne dois pas négliger de faire avant d'aller plus loin, c'est que s'il est indispensable, lorsqu'on s'est pénétré de l'efficacité des gargarismes, de bien connaître les divers modes d'administration de l'alun; il ne l'est pas moins de diagnostiquer avec précision les maladies qui peuvent contre-indiquer ce traitement comme inutile, ou même comme nuisible, ainsi que celles dont il doit opérer la guérison.

La maladie est-elle caractérisée simplement par une atonie dans les organes modificateurs de la voix par la teinte pâle de la membrane muqueuse qui tapisse le gosier, jointe à la difficulté du jeu des muscles constricteur supérieur du pharynx, des staphylins, de la langue, etc.; je conseille et j'emploie en toute sûreté le traitement suivant :

1° Des gargarismes répétés trois ou quatre fois par jour, d'après la formule ci-jointe :

℞ Sulfate d'alumine, ʒ j.
Décoction d'orge bien filtrée, ℥ ij.
Sirop diacode, ℥ ß.
F. S. L. un gargarisme.

Je marque cette formule du numéro 1, et, selon les indications, je la porte graduellement jusqu'aux numéros 12, 14, 16, et même davantage, en ajoutant à chaque numéro un gros d'alun, c'est-à-dire en saturant la décoction d'orge d'un gros de ce sel pour chaque numéro.

La dose, élevée seulement jusqu'aux numéros 3, 4 ou 5, suffit dans beaucoup de cas.

2° Pendant les premiers jours du traitement, je fais faire deux ou trois fois par jour sur la région cervicale antérieure, des frictions avec la pommade suivante :

℞ Extrait de belladone, gr xij.
Eau-de-vie camphrée, ℥ iv.
M. S. L.

Dans les affections rhumatismales, l'extrait de jusquiame remplace à la même dose celui de belladone.

Dès que l'atonie est diminuée par ce premier traitement, je cherche à exercer la voix ; de même que dans la photophobie, après la cessation des symptômes dominans, je conseille la lumière du jour. Ainsi j'engage le malade, s'il est chanteur, à faire graduellement plusieurs gammes de suite, et je les indique en même temps que le moyen de régler son haleine.

Si, au contraire, le malade n'est pas musicien, je le prie de déclamer à haute voix, ou bien d'émettre différens sons analogues, autant que possible, à ceux de la gamme chantante. C'est par suite d'un pareil exercice pendant la convalescence que je suis parvenu à faire chanter des personnes qui, sous le rapport de la voix et de l'oreille, ne se croyaient aucune disposition pour le chant.

On peut remarquer que cette seconde partie du traitement, qui m'est propre, diffère essentiellement des conseils donnés en pareil cas par la plupart des médecins qui, n'ayant en vue que l'axiome banal, *ubi dolor, ibi fluxus*, recommandent à leurs malades de ne pas parler, et à plus forte raison de ne pas chanter. En ce point comme en beaucoup d'autres, les faits sur lesquels je base ma méthode se trouvent en opposition avec les théories admises.

Maintenant si l'on me demande pourquoi les malades doivent parler à haute voix lorsque l'aphonie dépend d'un affaiblissement de l'organe vocal, je répondrai que c'est parce que chez eux la phonation manque des principales conditions nécessaires à l'exercice de cette fonction; s'efforcent-ils de parler à haute voix ou de chanter, la vitesse de l'haleine augmente par une plus forte impulsion, donne plus d'intensité à tous les sons, et leur imprime en même temps plus d'acuité. Joignez à ce premier point le changement qu'éprouvent les organes producteurs et modificateurs de la voix dans leur forme et leur consistance, et vous trouverez les raisons d'après lesquelles je me suis déterminé; de là résulte l'importance pour un chanteur d'avoir le plus grand développement possible dans l'ensemble de ses organes respiratoires, et surtout dans ses poumons; et pour en citer un exemple puisé dans les contraires, ne sait-on pas que si la plupart des sourds-muets succombent à la phthysie pulmonaire, c'est que leurs poumons s'affaiblissent, éprouvent un arrêt de développement et tendent même à s'atrophier par le seul fait du défaut de l'exercice de la parole. L'anatomie comparée offre aussi un grand nombre de faits à l'appui de ce que j'avance.

Je viens d'indiquer le traitement que j'emploie généralement; je dois maintenant dire quelque chose des modifications qu'il doit subir selon les variétés et les complications de la maladie.

De toutes les causes qui nécessitent des modifications thérapeutiques, la plus commune et la plus essentielle en même temps, c'est l'influence sympathique de quelques autres organes sur celui de la voix.

Tous les praticiens savent quelle sympathie remarquable existe entre la matrice et l'organe de la voix chez les femmes, tant dans l'état de santé que dans celui de maladie.

Ainsi, à l'approche des règles, pendant leur durée, ou à leur cessation, on a journellement l'occasion d'observer chez différentes femmes des changemens notables dans la voix. Les exemples en sont trop bien connus et trop nombreux pour qu'il soit nécessaire d'en citer aucun. Toute modification soit physiologique, soit pathologique, dans l'état de la matrice, réagit donc sur l'organe de la voix.

Mais une sympathie moins généralement connue peut-être, moins appréciée en médecine et pourtant non moins certaine que la précédente, est celle qui existe entre les fonctions digestives et la fonction qui nous occupe. Ainsi la voix peut facilement être altérée par le seul effet d'une atonie des premières voies. J'en ai constatée plusieurs exemples curieux, et l'on peut presque chaque jour en acquérir la preuve : d'autres sympathies s'observent encore; une altération quelconque des viscères abdominaux, un dérangement dans les fonctions du

système de la veine-porte, l'abus des remèdes purgatifs ou des lavemens, une transpiration trop long-temps entretenue, ou bien supprimée brusquement d'une manière quelconque, soit à la périphérie cutanée, soit surtout aux pieds, l'usage des pommades anti-dartreuses, anti-syphilitiques, anti-scrophuleuses, etc., etc., sont autant de causes diverses qui, en altérant l'organe de la voix, obligent le médecin praticien à modifier le traitement que nous proposons. Or, c'est à l'expérience et à la sagacité médicale à suppléer à tout ce qu'il ne m'appartient pas de détailler.

Toutefois puisqu'il peut exister comme symptôme ou comme complication, même d'après les causes que je viens d'énoncer, un gonflement de la membrane muqueuse *pharyngo-laryngienne* (1) avec altération dans la qualité et la quantité du mucus, on conçoit comment on peut associer au traitement indiqué l'usage du gargarisme d'alun (2). J'en ai obtenu un très-heureux résultat, quoique la cause de la maladie eût son siége dans les premières voies.

Mais puisque je viens d'indiquer l'emploi des gargarismes d'alun contre l'altération de la membrane muqueuse *pharyngo-laryngienne*, je dois me hâter de faire connaître comment j'explique non-seulement l'effet de ces gargarismes sur cette membrane spécialement; mais encore l'effet des astringens en général sur les membranes muqueuses.

Avant de m'occuper particulièrement des maladies qui affectent l'organe de la voix, j'avais surtout dirigé mes recherches médicales vers les maladies qui affectent l'organe de la vue; c'était même pour moi une étude de prédilection. J'avais parcouru l'Italie, l'Allemagne et l'Angleterre, où il existe des hôpitaux spéciaux pour les maladies des yeux. On sait quelle est dans ces différens pays la multiplicité des médicamens qu'on emploie dans ces maladies. C'est en observant attentivement les effets de chacun d'eux sur les affections de l'appareil visuel que je fus singulièrement frappé des bons résultats obtenus par l'application des divers astringens dans les ophthalmies. A Londres, par

---

(1) Si je dis la membrane muqueuse *pharyngo-laryngienne*, c'est moins pour proposer cette expression, que pour éviter la périphrase de *membrane muqueuse qui tapisse la bouche*, *le voile du palais*, *le pharynx* et le larynx. C'est le même motif qui me fait dire ailleurs la membrane muqueuse *bléfaro-ophtalmique*.

(2) Quelques malades éprouvant de la répugnance pour l'alun, à cause de la saveur qu'il laisse et des nausées qu'il provoque, pour obvier à cet inconvénient je lui ai substitué le *sulfate de zinc* dans plusieurs cas, et quelquefois celui de cuivre dont j'ai également reconnu l'efficacité, bien que son action soit un peu plus lente.



exemple, où l'onguent *golden-oilment* et autres remèdes de cette nature sont en grand crédit, j'ai vu M. Guthrie employer avec le plus grand succès contre toutes les ophthalmies même les plus aiguës un onguent composé de la manière suivante :

Nitrate d'argent fondu.	10 grains.
Acétate de plomb liquide.	15 gouttes.
Axonge. . . , ...	1 gros.

J'ai eu très-souvent l'occasion d'expérimenter ce traitement d'après M. Guthrie, et toujours il m'a réussi. Je pourrais rendre le même témoignage de plusieurs autres astringens utiles dans plusieurs autres affections, tels que l'alun employé selon la méthode de M. Kapler, dans la dyssentrie, et l'opium, dont on se sert avec avantage dans le même cas; mais ce serait m'éloigner de mon sujet.

Pénétré de l'idée que la membrane muqueuse *blépharo-ophthalmique*, ainsi que celle de l'estomac et des intestins, n'était nullement différente de la membrane muqueuse *pharyngo-laryngienne*, je pensai qu'il serait peut-être rationnel d'appliquer à certaines affections de l'organe de la voix les remèdes qui guérissent des affections identiques d'autres organes.

Après avoir essayé les différens sels astringens les plus généralement employés dans d'autres maladies, j'adoptai de préférence le sulfate d'alumine, par la simple raison qu'il me réussit le plus promptement et le mieux.

Ainsi le double motif qui m'a décidé à l'emploi du traitement en question, c'est, d'une part, l'identité d'organisation des membranes muqueuses dans les différens organes; et de l'autre, l'identité d'effets des astringens sur les mêmes membranes.

Il est à propos d'indiquer ici comment je conçois ce mode d'action. Les astringens me semblent agir sur les membranes muqueuses d'une manière chimico-dynamique, d'où il résulte diminution de volume des vaisseaux capillaires. Ce premier effet en détermine lui-même un tout-à-fait secondaire, qui est l'augmentation de la propriété absorbante des vaisseaux lymphatiques. Ainsi la sécrétion du mucus se trouve modifiée dans sa qualité et dans sa quantité; la partie la plus fluide est absorbée tandis que celle qui l'est le moins se trouve excrétée. C'est par cette double action des astringens que se trouve déterminée une sécrétion plus abondante.

C'est au même effet des astringens sur les membranes muqueuses que je dois le conseil essentiel que je donne aux malades, de ne cesser

l'usage des gargarismes que par doses décroissantes graduellement et à des intervalles de plus en plus éloignés. Faute de ce soin, il ne serait pas impossible qu'une récidive ne survint, ou tout au moins que la guérison ne fût pas radicale. C'est d'ailleurs une méthode sûre et consacrée non-seulement par mon expérience dans ce genre de maladies, mais encore par celle de beaucoup de praticiens, dans des affections analogues, ou même d'une toute autre nature. Ainsi sont traitées les hémorrhagies uréthrales par les injections, et les diverses ophthalmies par les instillations de certains sels, ou oxides métalliques, etc., etc. Je ne saurais donc trop recommander la continuation du traitement au-delà même de la guérison apparente (1).

Disons maintenant quelques mots de l'opportunité de ce traitement, c'est-à-dire énumérons les principaux cas auxquels il convient spécialement. Il est bien entendu d'avance qu'il n'est nullement question ici des maladies aiguës ou chroniques des poumons, du larynx et des bronches. Nous n'examinons absolument que les altérations des organes producteurs ou modificateurs de la voix, pris dans leur ensemble; or ces altérations se rattachent pour nous à quatre espèces différentes, savoir :

1° A une modification pathologique quelconque de la membrane *pharyngo-laryngienne ;*

2° A la même cause agissant sur les muscles producteurs de la voix;

3° A la même cause agissant sur les muscles modificateurs;

4° Enfin à une influence sympathique.

J'ai observé que de ces quatre causes générales d'altération de la voix, la plus commune était la première, c'est-à-dire une modification pathologique de la membrane pharyngo-laryngienne. Cette observation est fondée d'une part sur le résultat des phénomènes physiologiques

(1) Au sujet de cette spécialité d'action des astringens, je citerai ici un fait très-curieux, qui m'a été communiqué par M. L'Héritier, homme de lettres. En 1812, le nommé Lacroix, soldat au 5ᵉ régiment d'artillerie à pied, désirait se faire réformer pour cause de myopie. Le degré auquel il était atteint de cette affection n'était pas suffisant pour qu'il fût déclaré impropre au service militaire; il voulut le compliquer d'une ophthalmie ; un juif lui indiqua de s'introduire dans les yeux du vitriol bleu en poudre (sulfate de cuivre.) L'effet répondit d'abord pleinement à ce qu'il se proposait; il se déclara bientôt une opthalmie telle que la faculté visuelle en était réellement altérée : il y avait au commencement douleur très-vive, avec sécrétion des plus abondantes; mais, par l'usage continu de la poudre, les yeux devinrent insensibles à son introduction. Au bout de quelque temps la douleur cessa, la rougeur se dissipa complétement, et Lacroix, au lieu d'être myope, se trouva avoir une des meilleures vues du régiment.



exposés dans mon *premier Mémoire* sur le mécanisme de la voix humaine pendant le chant (1), et d'autre part sur le résultat des faits pathologiques, dont les principaux seront rapportés dans celui-ci.

Avant d'en venir à ces faits, je dois dire que j'ai spécialement conseillé les gargarismes d'alun dans les cas de diminution de l'influx nerveux, et j'en ai fait l'heureuse application toutes les fois qu'il était survenu un enrouement plus ou moins grave par suite d'un refroidissement, et notamment dans tous les cas d'angine tonsillaire idiopathique.

Madame Malibran offre un exemple frappant de ce que j'avance. J'ai par devers moi plusieurs observations du genre de celle-ci, que j'ai communiquées à l'Académie des sciences dans une lettre du 30 janvier. Mais j'ai plutôt en vue les faits dans lesquels on ne remarque aucun phénomène inflammatoire, à l'exception pourtant de la douleur et de quelques crachats rendus légèrement sanguinolens, par l'effet de la déchirure d'un ou de plusieurs vaisseaux capillaires, surtout pendant les efforts de la toux, comme j'ai eu l'occasion de l'observer chez madame Malibran et de R....; chez M. de Groslambert et dans quelques autres cas dont il est parlé dans mon *second Mémoire*. C'est par des faits de cette nature que j'espère établir l'utilité et la vérité des résultats que j'ai obtenus; je me hâte donc d'arriver à leur exposé.

Si j'ai indiqué en passant un fait qui en diffère, c'est pour appeler sur ce fait l'attention des praticiens, et leur demander si le traitement que je propose ne serait pas applicable à certaines inflammations de l'appareil vocal? Au surplus, attendons que nous soyons plus riches en expériences, et nous déduirons des conséquences beaucoup plus importantes.

En résumé, la thérapeutique doit varier selon la cause morbide et les complications antécédentes ou consécutives; mais lorsque l'altération de la membrane pharyngo-laryngienne, ainsi que l'atonie des organes modificateurs de la voix, existent simultanément, on peut regarder comme toujours utile de recourir à la méthode que nous venons d'indiquer, en même temps qu'aux moyens ordinaires.

Nous allons citer quelques-unes des nombreuses observations que notre pratique toute spéciale nous a fournis depuis quelque temps.

---

(1) J'avais alors surtout en vue de démontrer l'office des muscles surlaryngiens dans la modulation de la voix. Aujourd'hui je crois non-seulement que ces muscles servent à modifier les sons laryngiens, mais encore j'ai de fortes raisons pour les supposer pourvus d'une vibration assez semblable à celle que M. Cagnard-Latour appelle vibration labiale, c'est-à-dire vibration telle qu'on la produit avec les lèvres, lorsqu'en chantant on veut imiter le cor ou quelque instrument à hanche.



Obs. I. M. Delcro, ancien élève de l'École polytechnique, d'un tempérament lymphatique, âgé de 24 ans, fut pris au milieu de l'année 1829, à la suite d'un refroidissement, d'un mal de gorge qui acquit un grand accroissement et entraîna une aphonie complète. En vain des cataplasmes, des sangsues furent appliquées; en vain un vésicatoire fut entretenu à chaque bras, et un au cou; la maladie persista et, M. Delcro continua à éprouver un sentiment de constriction à la gorge et à rendre des crachats sanguinolens : on était sur le point d'appliquer deux cautères au cou et un séton à la nuque, lorsque M. Delcro vint me consulter le 10 janvier 1830.

L'inspection du gosier et des mouvemens du larynx me convainquit d'abord que la maladie avait son siége à la partie supérieure du tuyau vocal; l'absence de la toux, la nature des mouvemens des muscles du pharynx, du voile du palais et de la langue, ainsi que la couleur *sui generis* de la membrane pharyngo-laryngienne, m'eurent promptement révélé quelle était la maladie de M. Delcro; je ne balançai pas à la ranger parmi les affections nerveuses. Je recourus en conséquence aux gargarismes composés de sulfate d'alumine à dose croissante et de décoction d'orge et de sirop diacode. Je prescrivis en même temps l'emploi d'une solution d'extrait de jusquiame dans l'alcool camphré pour frictionner la région cervicale antérieure du cou. Je recommandai d'abord l'exercice de la voix, puis progressivement son émission plus forte, jusqu'à son entier déploiement, et en moins de deux mois j'eus la satisfaction non-seulement de rendre à M. Delcro sa voix primitive; mais encore de la lui faire recouvrer avec une extension qu'elle n'avait jamais eue.

Obs. II. M. Groslambert, ex-pharmacien en chef des armées sous l'empire, agé de 58 ans, d'un tempérament nerveux, maigre et de haute taille, était dans un état de complète aphonie, lorsque je le vis pour la première fois, le 27 avril dernier. Depuis plusieurs années il ne pouvait parler même à voix basse sans ressentir la plus vive douleur tant à la région du larynx qu'à celle de la poitrine. La souffrance qu'il éprouvait alors était telle que son médecin ne trouvant pas d'autre moyen de le soulager lui prescrivit de ne plus converser que par signes ou par écrit.

En cinq semaines, les traces de la maladie disparurent dans une progression notable, et la voix reprit plus de vigueur qu'elle n'en avait eue auparavant. Les gargarismes ont été employés jusqu'au n° 12; arrivé là, sa voix était entièrement rétablie. Des bains, et des pédiluves savonneux, ont complété la guérison.

Obs. III. M. Rondonneau, professeur de droit, âgé de 29 ans, se

rendit chez moi le 21 septembre 1830. Une gastrite, d'abord aiguë, puis chronique, avait précédé la maladie dont il se plaignait, et dont voici les symptômes : rougeur et léger gonflement de la membrane muqueuse qui tapisse le gosier et la partie supérieure du pharynx; voix rauque, filée et étouffée dans les sons aigus; les notes surlaryngiennes, qui existaient quelques mois auparavant, étaient impossibles; les notes graves laryngiennes étaient émises avec beaucoup d'enrouement; quelques-unes du milieu seulement étaient encore pourvues de quelque sonorité, mais la voix ne se prêtait pas à chanter; bien qu'il n'y eût pas de toux, le malade était obligé de cracher souvent, et ses crachats étaient épais et noirs, mais sans odeur fétide.

Les purgatifs, les frictions, les gargarismes d'alun à dose croissante (le sulfate d'alumine a été porté jusqu'à 18 gros), furent dans cette occasion employés avec le plus grand succès.

Les fonctions des premières voies remises dans leur état normal, la voix revint à M. Rondonneau plus forte et plus sonore qu'avant sa maladie. M. Magendie, qui a visité dernièrement ce malade, a été étonné lui-même de la beauté du timbre de sa voix ainsi que de son étendue.

Obs. IV. M. de Nonjez, de Fontainebleau, âgé de 23 ans, et d'une constitution pléthorique, vint me consulter le 11 juillet dernier pour un mal de gorge qui durait déjà depuis plusieurs années. La voix était rauque, voilée, assez bien timbrée; cependant dans les sons graves le malade éprouvait une envie continuelle d'avaler; le voile du palais était rouge et tuméfié, ainsi que les amygdales (surtout la droite); la langue couverte seulement à sa base d'une légère couche de mucosité jaunâtre, et la constipation habituelle. Du reste, le mécanisme de la voix s'exécutait assez régulièrement; il n'y avait pas de toux, et les poumons, les bronches, la trachée et le larynx paraissaient dans un état tout à fait sain. En interrogeant le malade sur les causes de cette affection, j'appris qu'elle était due à une suppression brusque de la transpiration des pieds. La première indication fut de prescrire des pédiluves synapisés et acidulés; des tisanes sudorifiques et quelques sels purgatifs furent ensuite administrés au malade; enfin le gargarisme n° 1. Le lendemain de l'emploi de ces divers moyens, M. de Nonjez vint me voir dès six heures du matin, en se plaignant beaucoup de la gorge, qui était effectivement très-enflammée. Il en rejetait tout de suite la cause sur le gargarisme; mais il ne me disait pas qu'il venait de prendre un bain de vapeur sans mon autorisation; je parvins à le savoir cependant, et à lui prouver que tout le mal résidait dans le moyen qu'il avait employé de lui-même, et non pas dans celui que je lui avais prescrit. Je l'engageai donc à continuer le traitement

avec plus de soin et de confiance; arrivé au gargarisme n° 12, sa guérison était parfaite.

Obs. V. Madame de P...., âgée de 29 ans environ, d'un tempérament nerveux et hystérique, vint me consulter au mois de mars 1831 pour des douleurs assez vives qu'elle ressentait au gosier, même dans la simple émission de la voix. Cet état durait depuis plusieurs mois, et n'avait cédé en aucune manière aux topiques émolliens et aux antiphlogistiques. Madame de P.... était d'autant plus inquiète de sa position, qu'étant maîtresse de chant dans une pension, elle désespérait déjà de pouvoir continuer ses leçons.

Je commençai le traitement par quelques bains, et puis je prescrivis le gargarisme n° 1; mais ce qu'il y eut ici de remarquable, c'est qu'il fut impossible à la malade de prendre le gargarisme n° 2 sans éprouver dans la gorge une irritation presque insupportable. Je crus convenable alors de ne point dépasser la première dose, et je me contentai de faire prendre à madame de P.... de la tisane acidulée avec un peu d'acide sulfurique (une livre d'infusion de violettes, un scrupule d'acide sulfurique, une once de sirop capillaire; l'acide sulfurique fut porté jusqu'à demi gros), et de lui recommander l'exercice de la voix et le régime. Ces moyens suffirent à la guérison, qui s'effectua au commencement du mois de mai.

Obs. VI. M. le comte de Quinsonas, beau-frère de madame la marquise de R...., dont j'ai mentionné la guérison dans mon précédent mémoire, vint me consulter dans le courant d'avril dernier. L'affection dont il se plaignait présentait les symptômes suivans : rougeur, gonflement, et douleur à la partie supérieure du tuyau vocal, aphonie incomplète, grande difficulté et redoublement de douleur dans l'émission de la voix; sa maladie avait été entretenue pendant plusieurs années par la complication d'un rhumatisme chronique, qui s'était fixé spécialement sur la partie malade. Les sangsues, les vésicatoires, les différens gargarismes, les fumigations émollientes et les purgatifs ne produisirent aucun soulagement : les seules eaux du Mont-d'Or rendirent pour quelques mois la voix au malade; mais à peine de retour à Paris, il la perdit de nouveau, et éprouva des souffrances plus fortes qu'auparavant. C'est dans cet état que M. le comte de Quinsonas se présenta chez moi.

L'inspection du gosier et des mouvemens du larynx me convainquit d'abord que la maladie avait son siége, et se bornait même à la partie supérieure du tuyau vocal, puisque les muscles constricteurs du pharynx, ainsi que les muscles du voile du palais et de la langue, se contractaient difficilement. La couleur de la membrane muqueuse, et la

qualité des crachats sans toux, me confirmèrent dans cette opinion. Je recourus en conséquence aux gargarismes de décoction d'orge à dose croissante de sulfate d'alumine, édulcorés avec le sirop diacode. Je prescrivis en même temps l'emploi d'une solution d'extrait de jusquiame dans de l'alcool camphré, pour frictionner la région du cou. Je recommandai l'exercice modéré de la voix, les bains émolliens tièdes et l'infusion de sureau, afin d'activer la transpiration. Une amélioration rapide se manifesta; au bout de six semaines de ce traitement, je fus assez heureux pour ôter toute espèce de souffrance au malade, et pour lui faire recouvrer la voix, qui est redevenue claire, forte et parfaitement timbrée.

Obs. VII. Madame Hérold, cantatrice très-distinguée (soprano-sfogato), ressentait depuis quelque temps une grande difficulté à émettre les notes du second registre. Elle vint me consulter, et m'apprit qu'elle avait été autrefois traitée d'une maladie du gosier par la cautérisation.

Mais soit que cette cautérisation n'eût pas été bien faite, soit qu'elle eût été trop forte ou trop prolongée, elle n'avait pas produit d'effet salutaire. J'eus donc recours aux gargarismes; ils furent portés progressivement jusqu'au n° 12, non-seulement sans le moindre inconvénient, mais encore avec un avantage de plus en plus marqué. Pour seconder leur effet, je prescrivis à madame Hérold des bains salés, et j'employai enfin la cautérisation : il fut nécessaire aussi d'administrerer le sulfate de quinine, pour remédier à l'atonie des premières voies.

Après ce traitement, qui dura six semaines, la guérison fut complète.

Je pourrais ajouter à cette observation un fait absolument identique, que m'a présenté une seconde malade, madame de V...., et plusieurs autres analogues; mais comme ils n'ont offert d'ailleurs aucune particularité essentielle, je m'abstiens de les mentionner.

Obs. VIII. Mademoiselle d'H....., âgée de 19 ans, réglée à 15, était depuis neuf mois atteinte d'une affection du gosier, résultant d'une angine tonsillaire.

Comme je pus voir dans la chlorose la cause de la maladie, je soumis immédiatement la malade aux préparations ferrugineuses, après lui avoir prescrit un léger purgatif; je lui fis faire usage en même temps de mes gargarismes et des frictions, et je lui ordonnai de prendre tous les jours un demi-bain. Bientôt les règles reparurent à leur époque ordinaire, mais avec plus de difficulté que de coutume; elles furent très-claires, peu abondantes et ne durèrent que deux jours. Le jour suivant, au grand étonnement de la famille de mademoiselle d'H..., la voix revint, d'abord par intervalles, puis elle se développa graduel-

lement, de telle sorte qu'au bout de dix jours elle se trouva complétement rendue à son état normal. Je ne cessai point le traitement, et j'avais tout lieu d'en être satisfait, lorsque deux jours avant le retour des menstrues, la voix s'éteignit de nouveau; mais le flux étant passé, elle revint comme la première fois, et ce fut pour ne plus s'éteindre.

Je dois faire observer ici que les gargarismes, successivement portés jusqu'au n° 9, ont fait acquérir un tel développement à la voix de mademoiselle d'H..., qu'elle peut maintenant poursuivre, sans le moindre ef ort, deux octaves de notes laryngiennes.

Il me serait facile de multiplier les exemples de guérisons obtenues par les moyens que je préconise; mais déjà l'étendue de cet article commence à sortir des bornes de ce journal : j'ai même été obligé d'abréger les observations que j'ai consignées ici. Mon ouvrage sur les maladies de la voix, qui est sous presse en ce moment, les reproduira avec tous leurs détails et en fournira un grand nombre d'autres; mais j'en ai assez dit pour attirer l'attention des praticiens, et pour démontrer d'une manière irrécusable l'efficacité du traitement que j'emploie.

BENNATI (1).

DU TRAITEMENT DE L'APHONIE CHRONIQUE PAR L'APPLICATION DU NITRATE D'ARGENT SUR LA MEMBRANE MUQUEUSE DU LARYNX.

Les médecins comptent quelquefois trop sur les médications générales, et pas assez sur les médications topiques. Celles-ci doivent pourtant occuper un rang important en thérapeutique : le fait suivant vient grossir la liste nombreuse des faits qui démontrent l'utilité des remèdes appliqués sur le siége même de la maladie.

Henriette Maillet, âgée de vingt ans, entra, le 29 août 1831, à la salle Saint-Paul de l'Hôtel-Dieu de Paris, dont je faisais le service en l'absence de M. le professeur Récamier. Réglée à dix-sept ans, le flux menstruel avait toujours été irrégulier et peu abondant. Au mois de juin

---

(1) M. le docteur Bennati s'occupe avec distinction du traitement spécial des maladies qui affectent l'organe de la voix. Médecin du Théâtre Italien, lié avec nos grands chanteurs, et chanteur lui-même, il a étudié avec soin le mécanisme de la voix pendant le chant : le mémoire qu'il a présenté il y a deux ans à l'Institut, sur ce sujet, fait honneur à ses connaissances physiologiques. C'était peu que de raisonner, il fallait guérir ; et M. Bennati y est parvenu : un très-grand nombre d'observations authentiques sont présentées par lui. Nos lecteurs lui sauront gré de la publication du traitement auquel il doit ses succès.

(*Note du Rédacteur.*)



de l'année précédente, elle avait éprouvé une fluxion de poitrine; mais elle était parfaitement guérie. Les poumons et le cœur étaient dans le meilleur état : jamais la malade n'avait eu d'hémoptysie ni aucun symptôme d'hystérie.

La maladie pour laquelle elle réclamait nos soins datait de trois mois. A la fin de mai, Henriette ayant ses règles depuis le matin, fit une partie de campagne, et se refroidit; le soir elle se coucha avec un mal de gorge et du malaise; la nuit fut néanmoins calme, mais le matin, quand elle se réveilla, ses règles s'étaient supprimées, et elle était complétement aphone. Depuis lors, malgré tous les traitemens, l'aphonie ne s'était pas dissipée; et cette jeune fille, quelques efforts qu'elle fit, ne pouvait faire entendre d'autres sons que ceux qu'articule une personne qui parle tout-à-fait bas.

Quelques jours après l'apparition de la maladie, un médecin avait été appelé; une première saignée, puis une seconde avaient été faites sans aucun résultat. Deux mois après le début, les règles ne revenant pas, on appliqua des sangsues au siége. L'aphonie ne fut en rien modifiée par cette application, bien que la menstruation eût reparu sous son iufluence. Cependant le larynx n'était pas douloureux; il n'y avait ni toux ni fièvre, et l'on se décida à appliquer un large visicatoire sur la face antérieure du cou. La supuration fut entretenue quelque temps; cette tentative échoua encore : ce fut en désespoir de cause que Henriette Maillet vint à l'Hôtel-Dieu, le 29 août. Peu de jours auparavant, ses règles s'étaient montrées juste à l'époque où elles devaient venir, et néanmoins cela n'avait produit aucune amélioration dans son état.

Je pensai que la syncope produirait peut-être un heureux résultat, comme je l'ai vu quelquefois dans des cas d'aphonie hystérique; et, pour la déterminer, je fis saigner la malade assise sur une chaise. La syncope eut lieu en effet; mais rien d'avantageux ne s'ensuivit : on remarqua seulement que la jeune fille poussa un cri aigu au moment où la lancette divisa les tégumens.

J'attendis pendant deux jours l'effet de la saignée; mais elle fut aussi inefficace que celles qui avaient été pratiquées en ville, et que l'application de sangsues qui avait été faite aussi quelque temps auparavant. L'idée me vint d'appliquer des rubéfians sur la peau du cou, et j'y étais porté d'autant plus volontiers que je connaissais un cas de guérison produit par l'application d'un sinapisme sur le cou. Ce fait curieux appartient à M. le docteur Toirac, qui guérit en effet par ce moyen un frotteur qui était aphone depuis quinze jours. Toutefois je fus arrêté en pensant que déjà un large vésicatoire n'avait rien produit d'avantageux. Une médication topique me parut devoir être tentée de préférence à

toute autre, et je résolus de porter un caustique sur la membrane muqueuse du larynx.

En conséquence je me servis pour porter le caustique du moyen suivant : je pris une baleine d'une ligne et demie de diamètre, et je la choisis de ce volume pour qu'elle ne se ployât pas trop facilement. Je la fis chauffer sur la flamme d'une bougie, à un pouce à peu près de son extrémité, et quand elle fut suffisamment ramollie, je la recourbai de façon à former un angle de quatre-vingts degrés; alors, à l'extrémité de la tige de baleine, je pratiquai une coche circulaire et profonde, et j'y attachai fermement une petite éponge de forme sphérique et de six lignes de diamètre. J'imbibai l'éponge d'une solution saturée de nitrate d'argent, jusqu'à ce qu'elle ne laissât dégoutter la liqueur caustique que si on exerçait une compression même légère. Cela fait, je fis ouvrir largement la bouche de la malade; j'abaissai fortement la langue avec le manche d'une cuiller; puis j'introduisis le porte-caustique. Dès que j'eus dépassé l'isthme du gosier, j'allai heurter le paroi postérieure du pharynx avec l'angle de la tige de baleine. Un mouvement de déglutition s'opéra aussitôt, qui porta le larynx en haut. Je saisis ce moment pour ramener en avant l'éponge, que j'avais enfoncée jusqu'à l'entrée de l'œsophage. Par cette manœuvre, je revins sur l'entrée du larynx en relevant l'épiglotte, et alors, appuyant fortement sur la base de la langue avec la portion de baleine qui se trouvait dans la bouche, j'exprimai l'éponge dans le larynx, ce en quoi j'étais merveilleusement servi par les convulsions du pharynx et par les efforts que faisait la malade pour aspirer l'air, dont j'interceptais le passage. Cette opération ne dura pas un quart de minute. Je retirai l'éponge, et il survint aussitôt des haut-le-corps, de la toux, des crachotemens. Après deux ou trois minutes, tous ces phénomènes cessèrent; il ne resta que les crachotemens et de la toux. La malade ne ressentait à la gorge aucune douleur vive; elle se plaignait seulement d'un goût insupportable.

Le lendemain, à la visite, il n'y avait aucun changement : elle souffrait un peu en avalant.

Quarante-huit heures après la cautérisation, l'aphonie s'était en partie dissipée; la malade avait parlé assez nettement avant la visite avec quelques-unes de ses voisines. Lorsque je l'interrogeai, elle me répondit qu'elle allait mieux, et elle prononça plusieurs phrases d'une voix enrouée, mais distinctement et de manière à être entendue à une distance de deux ou trois pas. Puis elle devint aphone, et seulement, lorsqu'elle faisait de grands efforts, on entendait un sifflement dans le larynx : elle ressentait une légère douleur au fond de la gorge.

Je lui recommandai le silence le plus absolu, et en même temps je prescrivis une boisson émolliente que je l'invitai à boire souvent et à petites gorgées.

Le lendemain matin, troisième jour de la cautérisation, la voix était beaucoup moins nette que la veille. Le soir il y eut quelques sons assez clairs de produits.

Le quatrième jour, elle parla avec facilité; l'aphonie était complétement dissipée et sans retour : la voix était seulement un peu voilée, et l'on s'apercevait de temps en temps que le larynx était obstrué par des mucosités dont la malade se débarrassait en toussant.

Le cinquième jour la voix était plus nette et plus éclatante : la douleur causée par la cautérisation se faisait encore sentir au niveau du larynx; mais elle était fort supportable, et n'empêchait pas la malade de manger du pain et des alimens solides. Enfin, pour terminer, la voix reprit rapidement le timbre qu'elle avait avant l'invasion de la maladie, et Henriette Maillet sortit parfaitement guérie, le 10 septembre 1831, ressentant encore une très-légère douleur au point correspondant à la partie supérieure du larynx. Depuis, la guérison ne s'est pas démentie.

— Cette observation, toute isolée qu'elle est, nous a semblé digne d'être consignée dans ce journal, parce qu'elle est, du moins nous le croyons, le seul fait thérapeutique de ce genre que possède la science. Nous n'ajouterons que de courtes réflexions, les unes pour indiquer les cas exclusifs où nous croyons cette médication indiquée; les autres pour justifier une pratique qui peut paraître téméraire aux personnes qui ne sont point habituées comme nous à user des caustiques dans les maladies des membranes muqueuses.

Jamais on ne fera de bonne thérapeutique si l'on ne divise les maladies suivant leur nature et leur cause, et la plus utile des médications dans telle forme phlegmasique d'un tissu peut devenir pernicieuse si on l'oppose à une autre forme : aussi ne conseillerons-nous jamais la cautérisation du larynx que dans les circonstances spéciales que nous allons indiquer.

Si l'extinction de voix a succédé à des cris prolongés et violens, comme cela s'observe quelquefois à la suite de l'enfantement, ou bien encore après une vive frayeur; si elle a succédé à un catarrhe aigu du larynx, à une angine striduleuse (pseudo-croup), à un rhume ou simple ou grave, à un mal de gorge; si elle a apparu subitement après un coup de froid, après une convulsion hystérique; et si, née sous l'empire des circonstances que nous venons d'indiquer, elle dure plus longtemps que la cause qui semble y avoir donné naissance, nous conseillerons alors la cautérisation du larynx suivant le mode que nous indiquons.

Toutefois, avant d'en venir à une médication que des personnes méticuleuses pourraient regarder comme extrême, il sera bon d'user des moyens les plus simples et les plus vulgaires. Les saignées du bras et du pied jusqu'à syncope, l'application des sangsues au cou, les pédiluves et les maniluves sinapisés, les rubéfians, les vésicans appliqués sur la région antérieure du cou, seront tentés avant d'en venir à la cautérisation.

La rubéfaction de la peau du cou, à l'aide d'un sinapisme préparé avec de l'eau simple (pour qu'il agisse plus vite et plus profondément), nous paraît surtout devoir être conseillée; et la guérison rapide obtenue par M. Toirac, fait que nous avons déjà mentionné, est le plus puissant argument que nous puissions invoquer en faveur de cette méthode, d'ailleurs si simple.

Que si l'aphonie apparaît chez un individu épuisé par une maladie chronique des organes de la respiration, surtout par une phthisie pulmonaire, si elle succède à une lésion organique du cartilage du larynx, à une destruction, ou à une compression des nerfs qui se distribuent à l'appareil vocal, etc., etc., nul doute que la cautérisation soit aussi inefficace que toute autre médication mise en œuvre pour combattre une aphonie de ce genre.

Lorsqu'on prononce le mot cautérisation et qu'on propose de l'exécuter avec une solution saturée de nitrate d'argent, on fait d'abord naître dans l'idée du lecteur une impression de terreur dont nous ne nous sommes pas défendus nous-mêmes lorsque nous avons vu employer pour la première fois la pierre infernale dans le traitement de certaines maladies des membranes muqueuses. Nous croyions que l'application du nitrate d'argent, si elle se faisait avec une certaine énergie, devait causer une escharre dont la profondeur était d'autant plus grande que le tissu était lui-même plus mou, plus vasculaire et moins pourvu d'épiderme; les dires de nos maîtres étaient pour beaucoup dans cette opinion; ils nous faisaient voir le nitrate d'argent formant une escharre tellement profonde, qu'une seule application de moins d'un quart de grain suffisait pour *détruire* d'énormes bourgeons charnus, saillans à la surface d'une plaie, et des rétrécissemens considérables de l'urèthre. A côté de l'idée de *cautérisation*, se plaçait donc tout naturellement dans notre esprit celle de *destruction* et nous ne voyions pas que, dans les cas semblables à celui que nous venons de citer, le nitrate d'argent agissait à peine comme *escharrotique*, mais bien plutôt comme *résolutif*, ce que l'inspection des parties et le raisonnement le plus simple auraient dû nous démontrer. Plus tard nous eûmes, dans une épidémie de diphthérite (croup, angine maligne, gangréneuse des

auteurs, diphthérite de Bretonneau), l'occasion de voir cautériser et de cautériser nous-mêmes, avec de l'acide hydrochlorique concentré, avec une solution saturée de nitrate d'argent, la bouche, le pharynx, le larynx, d'un grand nombre de malades, et jamais nous ne déterminions d'escharre, bien que la cautérisation eût été pratiquée jusqu'à huit ou dix fois en quarante-huit heures, chez le même individu.

Des expériences directes, tentées sur des animaux vivans, nous avaient démontré, et avaient démontré long-temps auparavant à M. Bretonneau de Tours, que des applications réitérées de pierre infernale sur les membranes muqueuses ne produisaient que difficilement des escharres plus superficielles et surtout plus faciles à guérir que de simples aphthes.

Convaincus par notre expérience personnelle de l'innocuité de l'application du nitrate d'argent sur les membranes muqueuses, et voyant que les médications le plus ordinairement conseillées pour combattre l'aphonie venaient d'échouer dans le cas qui nous occupait, nous nous déterminâmes aisément à user de cette médication; mais ce qui nous y invitait le plus fortement, c'était la certitude où nous étions que, dans les phlegmasies des membranes muqueuses, l'usage des escharrotiques, et, en particulier, de la pierre infernale, est suivi presque toujours d'une amélioration rapide; nous avions d'ailleurs guéri naguère, par quatre larges applications de nitrate d'argent sur les tonsilles, un jeune homme affecté d'une angine chronique, pour la guérison de laquelle les chirurgiens les plus habiles de la capitale avaient conseillé l'extirpation des amygdales. Et pourquoi donc alors hésiter à porter un caustique dans le larynx, pour guérir une inflammation chronique de la membrane muqueuse qui tapisse cet organe, lorsque la même médication réussit si merveilleusement dans les phlegmasies chroniques de l'œil, du pharynx et de l'urèthre?

Reste à savoir maintenant s'il s'est écoulé dans le larynx une grande quantité de solution caustique: il s'en est écoulé fort peu, sans nul doute; mais ce peu a suffi pour produire une prompte et durable guérison. Mais dans le cas même où il n'eût pas pénétré jusqu'à la glotte une seule goutte de liqueur caustique, il est évident que la solution a dû s'étendre de proche en proche sur ces tissus imbibés de mucus. Que si nous admettions que la partie supérieure du larynx a seule reçu l'atteinte du caustique, ce qui est impossible, encore concevrions-nous comment, en modifiant la maladie dans un point, nous l'avons en même temps modifiée dans les parties voisines; car lorsqu'on fait usage d'une médication topique, on guérit toute une surface malade, bien que le médicament n'ait le plus souvent été en contact qu'avec quelques points isolés.

A. Trousseau.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES OPHTHALMIES.

Les ophthalmies sont une des affections les plus fréquentes, et qui ont le plus excité l'attention des praticiens, et même des gens du monde. Aucune peut-être n'est plus contraire à la thérapeutique dite rationnelle; il n'y a guère que les remèdes empiriques, que les médications fondées sur l'expérience pure, qui en triomphent franchement. S'il en fallait une nouvelle preuve, nous la trouverions dans ce qui s'observe depuis quelques mois à la Pitié, dans le service de M. Velpeau. Ce chirurgien a effectivement soumis un grand nombre d'ophthalmies à l'usage du nitrate d'argent; au premier abord cette substance semble être loin de convenir aux inflammations d'un organe aussi délicat que l'œil; cependant toutes ou presque toutes les espèces d'ophthalmies peuvent être soumises avec avantage à son emploi. M. Velpeau l'a essayé dans les ophthalmies les plus aiguës et les plus vives, soit de la conjonctive palpébrale, soit de la conjonctive oculaire, soit de la conjonctive et de la sclérotique tout à la fois, avec ou sans ulcération de la cornée; il l'a employé dans les ophthalmies accompagnées de larmoiement âcre et brûlant, de la plus vive douleur; dans les ophthalmies déjà anciennes, soit scrofuleuses, soit herpétiques, soit rhumatismales, soit syphilitiques. Depuis trois mois environ, M. Velpeau a traité par le nitrate d'argent quarante et quelques cas d'ophthalmie de toutes les nuances, de toutes les espèces. Nous n'en citerons que quelques exemples.

Obs. I. Une jeune fille, qui avait déjà eu plusieurs fois mal aux yeux, fut admise au n° 20 de la salle Saint-Jean. La conjonctive oculo-palpébrale droite était rouge dans toute son étendue; depuis six jours, les paupières, douloureuses et brûlantes, pouvaient à peine s'entr'ouvrir au contact de la lumière; il y avait un larmoiement considérable et beaucoup de chaleur dans l'œil. Aucun traitement n'avait encore été suivi : le nitrate d'argent fut employé dès le premier jour : la cuisson parut un peu augmentée dans le jour, mais dans la nuit la douleur diminua, et le lendemain on put observer déjà une amélioration sensible. Trois jours de ce traitement rendirent à l'œil sa blancheur et son éclat naturel. La malade est sortie le cinquième jour.

Obs. II. Une autre jeune personne, âgée de dix-huit ans, couchée au numéro 12 de la même salle, y fut admise pour une ophthalmie de

l'œil droit qu'elle portait depuis neuf jours. La conjonctive était également rouge dans toute son étendue, et les vaisseaux de la sclérotique eux-mêmes étaient le siége d'une congestion assez prononcée. Le larmoiement n'était pas aussi considérable que chez la malade précédente, et la douleur n'était pas non plus aussi vive. On essaya pendant deux jours les émolliens et la pommade de belladone au pourtour de l'orbite, pour voir si l'ophthalmie ne céderait pas au simple repos : aucune amélioration n'ayant lieu, le troisième jour on commença l'emploi du nitrate d'argent. Cinq applications ont suffi pour guérir la malade.

Obs. III. Un homme d'une quarantaine d'années, fort et bien constitué, actuellement à la salle Saint-Louis, y est entré au quatrième jour d'une ophthalmie intense, avec commencement de chémosis, douleur, larmoiement, chaleur vive dans l'œil et la moitié correspondante de la tête. On n'a employé ni saignées, ni sangsues ni aucun autre traitement. Le nitrate d'argent a été prescrit le premier jour; mais on oublia d'effectuer la prescription. Le lendemain les deux yeux se sont trouvés pris : la médication a dès lors été commencée. La première application du remède a produit un peu de cuisson, sans augmenter la rougeur. Le second jour, les deux yeux étaient sensiblement mieux; le troisième jour, le blanc de la sclérotique s'est laissé entrevoir; le quatrième, il ne restait presque plus d'inflammation; et le sixième, toute l'affection était réduite à un peu plus de sensibilité que de coutume dans les deux organes de la vision.

Obs. IV. A la salle Saint-Gilbert existe encore, en ce moment, un jeune homme qui a déjà eu plusieurs fois mal aux yeux, et qui est entré pour une ophthalmie nouvelle datant de quinze jours. Sur l'œil gauche, l'inflammation était vive, douloureuse, accompagnée de chaleur et d'un larmoiement très-abondant; toute la conjonctive était rouge, et la cornée d'une couleur vert d'eau. Des sangsues avaient été appliquées, et avaient semblé augmenter le mal. Le jour de son entrée, le malade a été mis à l'usage du nitrate d'argent : en trois jours, son ophthalmie a cédé, et aujourd'hui ses yeux sont parfaitement blancs, et ne conservant plus qu'un peu de larmoiement.

Obs. V. Un autre malade de la même salle y était entré avec une double ophthalmie, accompagnée de chémosis datant de quinze jours, et portée si loin que des vaisseaux s'étaient déjà développés sur plusieurs points dans l'épaisseur de la cornée. M. Velpeau, osant à peine tenter le nitrate d'argent dans ce cas, essaya d'abord les sangsues aux tempes, la saignée, la pommade de belladone, les collyres laudanisés, et les

moyens émolliens. Aucun effet avantageux n'en résulta : la préparation du nitrate d'argent, au lieu d'aggraver la maladie, a sur-le-champ conjuré une partie des symptômes. La conjonctive, qui fournissait beaucoup de pus, s'est promptement desséchée; les vaisseaux de la cornée ont disparu; le chémosis s'est graduellement effacé, et la rougeur elle-même n'a pas tardé à se dissiper en grande partie; ce qui en restait a été détruit à la fin par l'emploi de l'oxide de bismuth.

Ophthalmies chroniques.—Les ophthalmies chroniques ne cèdent pas moins facilement à ce remède que les inflammations aiguës.

Obs. VI. Une femme d'une trentaine d'années, affectée d'une double ophthalmie, modérement intense, depuis environ deux mois, s'est présentée au n° 19 de la salle Saint-Jean, ayant les deux cornées troubles, une rougeur et un épaississement modéré de la conjonctive oculaire, et un peu de douleur dans toute l'étendue du devant de l'œil. Le nitrate d'argent, mis en usage comme dans le cas précédent, a guéri cette ophthalmie dans 'espace de sept jours.

Obs. VII. Un jeune homme, entré dans un état de cécité complète, souffrait depuis plusieurs mois, ayant plusieurs ulcérations sur la cornée et la tunique vitrée de l'œil droit, entièrement brouillée, et conservait avec cela une vive sensibilité et une grande crainte de la lumière. Ses parens le regardaient comme si complétement aveugle qu'ils l'avaient déposé dans l'hôpital sans vouloir donner aucun renseignement et sans s'en être informés depuis. Eh bien! le nitrate d'argent, employé après une foule d'autres remèdes, qui n'avaient produit aucune amélioration, a triomphé du mal, a dissipé les ulcérations, la douleur, la sensibilité, et le trouble des cornées, au point que ce garçon a fini par recouvrer complétement la vue, et par s'en retourner sans guide dans son pays.

Obs. VIII. Un autre jeune homme, affecté depuis huit mois d'une ophthalmie scrofuleuse de la conjonctive, traitée de même, a été guéri en huit jours.

Il nous semble inutile de rapporter un plus grand nombre d'exemples, attendu qu'ils se ressemblent presque tous, et que l'important est de bien connaître l'emploi du médicament.

Mode d'application. — Les préparations que le chirurgien de la Pitié emploie sont ou une solution ou une pommade : la pommade lui paraît plus convenable. Dans les inflammations palpébrales, elle est aussi d'un emploi plus commode et plus facile à borner sur les parties;

elle expose moins le linge a être touché et détruit. La solution est généralement préférée pour les ophthalmies purement oculaires et quand il y a quelque altération de la cornée. Du reste, il arrive souvent que la pommade réussit mieux que la solution, et la solution mieux que la pommade, dans des cas qui paraissent d'ailleurs semblables.

La pommade est ainsi composée :

℞ Axonge lavée. . . . . ℥ ij
Nitrate d'argent . . . gr. ij

Selon qu'elle produit plus ou moins de cuisson il convient d'en augmenter ou d'en diminuer la force; ainsi on peut ne mettre qu'un demi-grain de nitrate par gros d'axonge, de même que, dans certains cas, on peut en employer deux grains.

La solution doit être dosée de la même manière, c'est-à-dire qu'on emploie d'un demi-grain à un et deux grains de nitrate d'argent par once d'eau distillée. Quand on adopte la solution, on en verse matin et soir deux ou trois gouttes entre les paupières soit avec les barbes d'une plume, soit directement par le goulot de la bouteille, qu'on penche avec lenteur et qu'on ouvre avec précaution, en écartant peu à peu le pouce ou le doigt qui la ferme. Il faut, pendant que le liquide reste entre les paupières, engager les malades à rouler l'œil dans l'orbite, pour que toute sa face antérieure se mette en contact avec le médicament. Afin que le liquide qui s'écoule ensuite de l'œil ne tombe point sur la chemise ou le linge environnant, qui s'en trouverait noirci et brûlé, il faut avoir une petite compresse pour en absorber immédiatement le superflu.

Pour la pommade, on en prend gros comme la tête d'une épingle, avec l'extrémité du doigt, et on la porte sur la face interne du bord des paupières malades, de manière à en graisser toute l'étendue de ces organes. Les mêmes précautions sont nécessaires pour préserver le linge des atteintes du médicament. Tous les malades ne le supportent pas de la même manière : chez les uns il en résulte d'abord une douleur assez vive; chez d'autres il cause à peine une sensation désagréable; ceux-ci peuvent en supporter deux et même trois applications par jour : chez les autres, une suffit ordinairement. Il en est qui ont besoin d'en avoir tous les jours sans discontinuer, tandis que chez quelques autres il faut suspendre de temps en temps l'emploi de la pommade ou de la solution. Il est même une remarque que le chirurgien de la Pitié a faite un bon nombre de fois : il continue le nitrate d'argent deux, trois et quatre jours; l'ophthalmie diminue, mais d'une manière peu marquée; il cesse un jour, deux jours : la diminution devient alors incomparablement

plus sensible, puis l'amélioration s'arrête. On recommence alors l'emploi du nitrate d'argent : l'ophthalmie semble se raviver un peu; on cesse de nouveau le médicament un ou deux jours, et la maladie tombe à un degré bien inférieur. En un mot ce moyen, comme la plupart des topiques actifs, demande d'être beaucoup étudié; il est besoin d'une sorte de métier pour l'employer avec tous les avantages dont il est susceptible. Du reste il n'a jusqu'à présent aggravé aucune des ophthalmies contre lesquelles il a été essayé; quelques-unes lui ont résisté, mais les dix-neuf vingtièmes lui ont cédé; et c'est incontestablement une des substances dont on peut tirer le plus de parti dans une foule d'inflammations oculaires, dont M. Velpeau semble vouloir s'occuper d'une manière toute spéciale.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT EN DISSOLUTION DANS LES PLAIES.

Ce n'est point à titre de découverte nouvelle que nous venons entretenir un instant nos lecteurs de ce mode de traitement, mais seulement comme objet d'utilité pratique. Depuis long-temps on connaît l'efficacité de la solution de nitrate d'argent dans les pansemens de plaies ou ulcères anciens, dont la cicatrisation est lente ou ne saurait être obtenue par les topiques excitans ordinaires, comme les décoctions amères ou aromatiques, le vin miellé, le styrax, les solutions de chlorures, etc. C'est surtout contre les ulcères fongueux et calleux que la solution de nitrate d'argent a été mise en usage; sir E. Home a même fait une classe à part des ulcères qu'il faut traiter au moyen de ce topique.

M. Sanson, de l'Hôtel-Dieu, a, dans ces derniers temps, trouvé plusieurs fois l'occasion de prouver par des faits l'avantage que les chirurgiens peuvent retirer du nitrate d'argent en dissolution, employé comme topique propre à hâter la cicatrisation des plaies anciennes. Il prescrit ordinairement depuis cinq jusqu'à dix grains de ce sel par once d'eau distillée; la plaie est dès lors touchée avec de la charpie trempée dans cette solution, puis recouverte dans toute son étendue de cette même charpie disposée en plumasseaux, qu'on maintient à l'aide de compresses et de quelques tours de bandes. Au bout de vingt-quatre heures, l'appareil est levé et remplacé par un tout semblable, et l'on continue ainsi jusqu'à parfaite guérison. Sous l'influence de ces pansemens, bientôt la plaie se couvre de bourgeons charnus d'un rouge vermeil, et fournit un pus de bonne nature, et les élémens de la cicatrice ne tardent pas à se montrer, non-seulement vers les bords, mais même

au centre de la plaie, et la guérison est prompte et solide. Nous citerons comme preuve les deux faits suivans :

Un homme âgé de vingt-neuf ans, d'une bonne constitution, portait à la cuisse droite une large plaie résultant de la chute d'une escharre survenue dans le cours d'un érysipèle phlegmoneux des plus graves. Cette plaie, réduite à la largeur d'un pouce, demeura stationnaire, malgré l'emploi de substances excitantes et des pansemens méthodiques. On résolut d'en hâter la cicatrisation au moyen du nitrate d'argent. Chaque jour elle fut couverte de plumasseaux de charpie trempés dans la liqueur suivante.

℞ Nitrate d'argent fondu. . . . gros XL.
Eau distillée. . . . . ℥ v.

Au quinzième jour la cicatrice était complète.

Un autre jeune homme de dix-neuf ans entra à l'Hôtel-Dieu avec une carie de la première phalange du gros orteil du pied gauche, suite d'un écrasement de cette partie. L'amputation jugée nécessaire fut faite. La plaie résultant de l'opération présentait à peine au bout du sixième jour quelques traces de cicatrisation, malgré l'emploi du vin miellé et d'autres topiques excitans. On fit alors usage d'une solution de cinq grains de nitrate d'argent par once d'eau distillée. Dès le lendemain la surface de la plaie était bien détergée, et au septième jour elle était couverte d'une cicatrice assez solide pour que le malade pût quitter l'hôpital et s'appuyer sans douleur sur le pied gauche.

ACCOUCHEMENS.

EMPLOI SIMULTANÉ DU SEIGLE ERGOTÉ ET DE L'INJECTION DU PLACENTA.

Malgré les récentes et vives discussions élevées au sein de l'Académie de médecine, sur l'efficacité du seigle ergoté dans le cas de lenteur du travail de l'accouchement par inertie, l'action spéciale de cette substance sur la contractilité de l'utérus n'est mise en doute par aucun de ceux qui en ont fait l'épreuve un certain nombre de fois. Ce ne peut donc être là l'objet de longs débats; ce qu'il importerait surtout de constater d'une manière positive, c'est l'influence du seigle ergoté sur l'enfant lui-même, au moment de l'accouchement : nous recommandons spécialement ce point de thérapeutique aux praticiens, en les priant de nous faire connaître le résultat de leurs observations. Certes

un grand nombre d'enfans, dont l'expulsion a été provoquée par l'emploi du seigle ergoté, naissent dans un état de santé satisfaisant; mais ceux dont la mort immédiate ne saurait être expliquée par une lésion quelconque, évidente, palpable (et il en est quelques-uns), à quoi doivent-ils ce funeste privilége de mourir en naissant? Serait-ce aux contractions brusques, violentes, anormales enfin que provoque le médicament? Serait-ce aux qualités délétères qu'aurait celui-ci sur la frêle organisation du fœtus?

Rien de concluant n'a été dit à cet égard. Nous savons que dans certains cas on pourrait tout aussi bien accuser de la mort de l'enfant, la lenteur du travail et le délai apporté dans l'administration du seigle ergoté; mais ce qui est bien certain pour nous, c'est que l'accident peut avoir lieu lorsque ces circonstances n'existent pas. Nous n'en voulons pas conclure que le seigle ergoté soit un médicament essentiellement funeste pour l'enfant, et qu'on doive le bannir de la pratique : nous voulons seulement, en signalant nos craintes aux accoucheurs, fixer leur attention sur ce sujet, et les engager, jusqu'à parfaite solution de la question, à user de ce médicament avec modération, et seulement quand l'indication sera bien précise, c'est-à-dire lorsque la lenteur du travail sera due *uniquement* à l'inertie utérine.

L'innocuité du seigle ergoté sur les femmes en travail nous paraît aussi bien démontrée que sa propriété expultrice : aussi le regardons-nous comme fort utile, sinon infaillible, soit pour provoquer la sortie de l'arrière-faix, soit pour arrêter les hémorrhagies utérines qui surviennent après la délivrance. Des exemples assez nombreux de son efficacité ont été publiés dans les journaux par plusieurs médecins, et entre autres par un accoucheur fort recommandable de Paris, le docteur Goupil, qui, un des premiers, a administré ce médicament dans les pertes utérines. Nous pourrions en joindre deux autres tout récens, qui nous sont propres; mais en attendant que nous puissions les joindre à l'analyse de quelques travaux nouvellement publiés sur l'emploi du seigle ergoté, nous rapporterons le suivant, que nous fournit le dernier numéro de la *Revue Médicale*, parce qu'il nous donne l'occasion de rappeler à nos lecteurs un moyen encore peu répandu, l'injection par la veine ombilicale, à laquelle le seigle ergoté peut être associé, comme dans le cas dont nous allons parler, mais qui peut aussi bien seule remplir parfaitement l'indication.

Injection d'eau froide dans le placenta.

Une dame dont la mère avait éprouvé des pertes considérables chaque fois qu'elle avait accouché, et chez qui cet accident s'était manifesté

d'une manière inquiétante lors de sa première grossesse, devint enceinte une seconde fois. M. le docteur Pichard, prévenu de ces circonstances, administra, vers la fin du travail, un demi-gros de seigle ergoté en poudre, dans un verre d'eau rougie. Dix minutes après, l'enfant fut expulsé, par suite des douleurs naturelles. L'utérus resta contracté légèrement sur le placenta; cependant l'expulsion de cet enfant ne se faisant pas, une seconde dose de seigle ergoté fut donnée au bout de vingt minutes, mais elle ne produisit que quelques douleurs sans effet. Enfin, trois heures après la sortie de l'enfant, les douleurs ayant complétement cessé, et la matrice ne se dessinant pas aussi bien à travers les parois de l'abdomen, la crainte du relâchement de cet organe, du décollement du placenta, et, par suite, de l'hémorrhagie, engagea l'accoucheur à recourir aux injections froides par la veine ombilicale. Trois onces d'un mélange de quatre parties d'eau froide avec une de vinaigre fournirent les deux premières injections, qui n'eurent aucun résultat; une troisième, de trois onces également, provoqua une sensation de froid dans le fond de l'utérus et une contraction bien évidente de cet organe. Enfin une quatrième injection étant faite, il suffit d'opérer une légère traction sur le cordon pour amener le placenta. La matrice continua à se contracter, et il n'y eut point d'hémorrhagie, malgré la prédisposition bien marquée de la malade.

L'injection du placenta doit se faire de la manière suivante : après avoir laissé la veine ombilicale se dégorger de tout le sang qu'elle peut contenir, et l'avoir vidée le plus possible en la pressant entre les doigts, on y injecte, avec une certaine force, quatre ou cinq onces d'eau froide acidulée avec du vinaigre, au moyen d'une seringue à hydrocèle ou d'une seringue ordinaire, dont le siphon serait assez étroit pour pénétrer facilement dans l'ouverture de la veine. On attend quelques minutes; si le décollement du placenta n'a pas lieu, on fait une seconde injection, puis une troisième si cela est nécessaire, après avoir laissé sortir le liquide précédemment introduit. Cette dernière précaution est indispensable, attendu que les effets de l'injection, dans ce cas, paraissent résulter de la température du liquide plutôt que de la présence du liquide lui-même. A. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLE PRÉPARATION DE PILULES DE SOUS-CARBONATE DE FER.

Un médecin de province a communiqué, il a quelque temps, à l'Académie royale de Médecine, la composition de pilules dont il avait constaté grand nombre de fois l'efficacité dans la chlorose. Ces pilules ayant été employées avec un grand succès par plusieurs praticiens de Paris, nous croyons utile de donner, à la suite des formules que l'on a fait connaître dans le dernier numéro du Bulletin de Thérapeutique, celle qu'un habile pharmacien de la capitale, M. Guillard, emploie pour la préparation de pilules de sous-carbonate de fer.

Voici cette formule :

℞ Sous-carbonate de potasse.	ʒ ij
Sulfate de fer en cristaux bien purs.	ãã

Triturez ces deux sels ensemble, et faites, suivant l'art, quarante-huit pilules bien égales et argentées.

On donne, en commençant, une de ces pilules matin et soir; puis on en porte graduellement la dose à trois, quatre et cinq par jour; on n'a pas encore dépassé ce nombre.

La préparation de ces pilules exige un soin tout spécial de la part du pharmacien. Les deux sels, triturés ensemble, se liquéfient promp-fica[illegible]nt, et cela en raison de la double décomposition qui a lieu; l'acide e[illegible]onique du sous-carbonate se porte sur l'oxide de fer du sulfate et forme un carbonate de fer insoluble, tandis que l'acide sulfurique s'unit à la potasse pour donner naissance à un nouveau sulfate; mais ce dernier sel ne peut absorber toute l'eau de cristallisation qui était primitivement contenue dans les deux substances salines employées, et il en résulte une telle surabondance de ce liquide, qu'il devient nécessaire d'ajouter une forte quantité de poudre absorbante inerte (*réglisse*, *guimauve* ou *gomme arabique*), si l'on veut sur-le-champ procéder à la division du médicament. Mais alors on a des pilules beaucoup plus grosses qu'il ne convient : aussi est-il indispensable de procéder d'une autre manière à leur confection. On parvient à dissiper l'eau en excès par une trituration prolongée pendant une heure un quart ou une heure et demie à peu près; lorsqu'on approche du degré de consistance désiré; on ajoute pour les doses indiquées plus haut dix-huit grains de gomme arabique pulvérisée, afin de donner

à la masse le degré de liant sans lequel il ne serait guère possible de la convertir en pilules bien faites. On mêle intimement, puis on divise aussitôt, et on argente immédiatement; car, si l'on tarde trop, cette dernière opération ne se fait qu'avec la plus grande difficulté, à cause de la dureté que la pâte pilulaire a bientôt acquise, et des fissures dont sa surface se parsème.

Quelquefois on a remplacé le sous-carbonate de potasse par le bi-carbonate de soude. La préparation alors est moins longue et plus facile; mais les pilules deviennent si dures qu'elles s'écaillent par le moindre choc. Quant aux effets thérapeutiques, ils ont semblé plus prononcés encore; cependant ce plus grand degré d'efficacité a besoin d'être confirmé par de nouveaux essais.

On a cherché à remplacer la préparation de ces pilules par le mélange direct du carbonate de fer et du sulfate de potasse dans des proportions semblables; mais on n'a point obtenu les mêmes résultats. A quoi cela tient-il? C'est ce qu'on ne sait pas encore; et c'est à l'expérience à nous éclairer sur ce point.

Par-dessus chaque pilule, on fait boire une tasse d'un infusé léger de bourgeons de sapins du Nord. La quantité de bourgeons qui doit être employée pendant l'administration des quarante-huit pilules doit être d'une once et demie à deux onces.

Nous avons vu plusieurs fois des chloroses rebelles à tout autre mode de traitement guérir en vingt ou trente jours par celui-ci.

Il n'est pas besoin d'ajouter que les malades doivent être mis à un régime alimentaire tonique, et que toutes les causes débilitantes doivent être éloignées avec la plus grande attention. COTTEREAU.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cautérisation circulaire de la cornée. — Dans notre sixième livraison, nous avons parlé des inconvéniens et des dangers de cautériser les ulcères de la cornée avec le nitrate d'argent taillé en pointe, et nous avons indiqué le moyen de parer à ces inconvéniens. Le procédé que nous avons indiqué est bon et applicable à tous les cas; mais si l'on avait affaire à des ulcérations nombreuses occupant le pourtour de la cornée, ou bien à un développement de vaisseaux nourriciers de taches, comme cela arrive quelquefois, on pourrait employer le procédé dont s'est servi ces jours derniers avec avantage M. Sanson, dans un cas de ce genre. Un anneau creux, et d'un diamètre un peu plus grand que la

cornée, est garni de nitrate d'argent dans toute sa circonférence; il est porté sur l'œil au moyen d'une tige recourbée, sur laquelle il est soutenu au travers d'un ophthalmoscope, destiné à soulever les paupières et à garantir le reste du globe. Par ce moyen, tout le pourtour de la cornée est cautérisé à la fois; cependant il faut que le contact ne soit pas trop prolongé, car l'on peut donner lieu, comme cela est arrivé chez le malade dont il est question, au développement d'une vive inflammation : cette inflammation a cédé facilement dans ce cas à l'application de sangsues à la face interne des paupières, d'après la méthode indiquée dans notre première livraison.

Extrait de datura strammonium. — MM. Récamier et Trousseau ont substitué, depuis quelque temps, l'extrait de datura strammonium à l'acétate de morphine dans le traitement, par la méthode endermique, des sciatiques et de quelques névralgies rebelles. Ils trouvent à ce médicament l'avantage de ne point bouleverser les malades autant que l'acétate de morphine; de ne point donner lieu à de si fortes nausées, à des vomissemens et au malaise qui les accompagnent; l'excitation cérébrale est également moindre, et le léger délire qui suit toujours l'emploi des narcotiques énergiques, moins prononcé par le strammonium que par le sel d'opium. Voici le mode d'administration qui est suivi à l'Hôtel-Dieu : après avoir enlevé l'épiderme avec la pommade ammoniacale, on taille un petit linge fin et double, de la grandeur et de la forme de la petite plaie; alors on étend de un à trois grains d'extrait sur une des faces de la compresse, et on applique sur la plaie celle où n'est point le médicament; de cette manière ce n'est que peu à peu, et lorsque le linge a été humecté, que l'action du remède se fait sentir, ce qui a lieu un petit quart d'heure après le pansement. Cette précaution est indispensable; sans elle, la douleur qui résulterait de l'application de l'extrait de strammonium serait intolérable.

Catarrhes de la vessie. — Plusieurs malades, atteints de cette douloureuse et grave maladie, se trouvent réunis dans ce moment à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Sanson. Ce chirurgien leur fait suivre un traitement qui n'est point ordinaire : nous mentionnerons les résultats qu'il en obtiendra. Ce traitement consiste dans des injections dans la vessie avec de l'eau de goudron, à laquelle il ajoute de six à huit gouttes de laudanum de Rousseau. Lorsque les douleurs au col de la vessie sont très-fortes, ce qui arrive souvent, il parvient à les soulager en introduisant dans le rectum, seulement au-delà du sphincter, une boulette de charpie, enduite d'une pommade composée d'un grain d'acétate de morphine et d'une once d'axonge. Cette boulette ne gêne nulle-

ment, et est rejetée par les selles. Nous en avons vu de bons effets chez un vieillard de 77 ans, couché au n° 54 de la salle Sainte-Jeanne.

Typha dans les brûlures. — Un nouveau fait, observé à l'Hôtel-Dieu, vient confirmer ce que nous avons dit, dans notre deuxième livraison, sur les avantages du typha dans les brûlures. Un boulanger, en ouvrant son four, a été brûlé profondément par la flamme qui en est sortie avec impétuosité; le devant de sa poitrine, ses bras, ses aisselles, sa figure, étaient profondément brûlés aux premier, second et troisième degrés : le typha a été appliqué sur toutes les plaies, et au sixième jour la cicatrisation était parfaite dans presque tous les points.

Blessure de l'iliaque externe. — Ligature. — Il y a trois semaines, un charcutier de la rue Saint-Martin, en râclant une table, s'est tranché presque entièrement l'artère iliaque externe, immédiatement au-dessus du ligament de Fallope. Heureusement un médecin put presque à l'instant même suspendre l'hémorrhagie, en comprimant l'aorte et l'iliaque primitive, en attendant l'arrivée d'un chirurgien. M. Velpeau, qui fut appelé, parvint à saisir et à lier les deux bouts de l'artère, et à sauver ainsi le sujet d'une mort imminente. Les fils des ligatures sont tombés le onzième jour. Aucun accident n'est venu compliquer l'état du malade, et aujourd'hui la guérison peut être considérée comme certaine.—Nous mentionnons ce cas de haute chirurgie, parce qu'il est remarquable sous deux points de vue : d'abord, la ligature de l'iliaque externe a bien été faite déjà avec succès un grand nombre de fois pour des cas d'anévrismes; mais elle n'avait peut-être pas été encore exécutée pour une lésion traumatique récente : la raison en est simple, c'est que les blessures d'un vaisseau de ce calibre entraînent presque immédiatement la mort. La seconde particularité qui signale ce fait, c'est qu'après la ligature la circulation et la chaleur du membre n'ont été qu'un moment suspendues; chose remarquable, en ce que l'organisme n'avait pas eu ici le temps de préparer les voies collatérales comme dans le cas d'anévrisme.

CHOLÉRA-MORBUS.

Diminution de l'intensité du choléra. — Le danger que présente le choléra s'atténue à mesure qu'il marche vers l'ouest. La mortalité est toujours fort considérable parmi les malades; mais leur nombre, par rapport à la population, décroît beaucoup. Voici un tableau consolant où l'on peut voir combien, sur mille habitans, on a compté de cholériques dans les villes de Lemberg, Mittau, Riga, Posen, etc.

Pendant les quarante premiers jours on a compté :

A Lemberg,	sur 1000 habitans,	47 malades.
Mittau,	*idem*	30
Riga,	*id.*	30
Posen,	*id.*	14
Saint-Pétersbourg,	*id.*	12
Kœnigsberg,	*id.*	10
Elhing,	*id.*	9
Dantzig,	*id.*	8
Stettin,	*id.*	5
Berlin,	*id.*	3

Le choléra est-il contagieux? Lettre de M. Gaymard. — Rapport de la commission médicale de Berlin. — Une lettre écrite de Saint-Péterbourg, en date du 16 octobre, par M. Gaymard à M. Kéraudren, apprend que la commission médicale de Russie est sur le point de rentrer en France; quelques détails dans lesquels entre M. Gaymard nous prouvent qu'il ne considère pas le choléra-morbus comme contagieux.

« A Moscou, dit-il, l'hôpital d'Ordinka, dont le service médical est confié à M. le docteur Delaunay, a reçu, depuis le 18 décembre 1830 jusqu'à la fin de septembre 1831, 587 cholériques et 860 individus affectés de maladies diverses. Parmi ces derniers, c'est-à-dire sur 860 malades étrangers au choléra, aucun ne l'a gagné; et cependant l'hôpital n'est formé que d'un seul corps de logis, dont les différens étages communiquent entre eux par des escaliers intérieurs; le même linge sert indifféremment à tous les malades; il en est de même des infirmiers.

» Les parens venaient librement voir et même soigner leurs parens malades; et cette mesure, loin d'avoir aucune espèce d'inconvénient, a produit les plus heureux effets sur les habitans de Moscou.

» Il nous est démontré par les pièces que nous avons sous les yeux, relatives à la peste qui désola Moscou en 1771, sous l'impératrice Catherine, qu'il n'existe point d'analogie entre la marche du choléra et celle de la peste.

» Le Conseil temporaire de médecine de Moscou, présidé par le gouverneur-général prince Gollitzin, a bien mérité de son pays, de la science et de l'humanité. Par sa prudence et son courageux dévouement, il a su prévenir les émeutes populaires qui ont constamment accompagné les mesures que l'on a cru répressives de la contagion.

» Je puis vous dire, dans toute la sincérité de mon ame, ce que j'ai dit à M. de Humboldt, dans une lettre que je viens de lui écrire.

L'honneur que j'ai d'appartenir au corps de la marine m'en fait, à votre égard, un devoir encore plus rigoureux.

« Je suis venu en Russie sans idées préconçues, cherchant la vérité de bonne foi, et ne voulant subir d'autre influence que la sienne. Eh bien! tout ce que j'ai vu et appris m'a convaincu de la manière la plus forte que les quarantaines dans l'intérieur des villes, l'isolement des quartiers et des maisons, les violences exercées pour arracher les malades de leur domicile, sont des mesures désastrueuses que tout homme ami de son pays doit proscrire avec énergie. Je me résume, et j'affirme que *vouloir les quarantaines intérieures et l'isolement des quartiers et des maisons, c'est vouloir le choléra escorté d'un fléau plus redoutable encore, celui des émeutes populaires.*

» Dans une si grande calamité, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de conseiller à tous le calme et le régime, d'organiser d'avance des hôpitaux temporaires et des secours à domicile, de laisser librement les parens venir soigner leurs parens malades, et l'on aura infailliblement beaucoup moins de malheurs à déplorer. »

Cependant de grandes autorités ne partagent pas la manière de voir de M. Gaymard. Voici comment s'exprime la commission médicale de Berlin :

« La propagation du choléra-morbus, de la mer Caspienne à la Prusse, la Pologne et la Gallicie, dans les endroits où le commerce, soit par terre, soit par mer, est le plus étendu, prouve évidemment l'existence d'un principe contagieux auquel on a pu soustraire les individus en séparant les personnes saines de celles infectées.

» Sans doute, dans le choléra-morbus comme dans d'autres affections contagieuses, des personnes ont pu rester long-temps auprès des malades sans en être attaquées. Ces cas sont négatifs, et ne peuvent pas être apportés comme preuves de la non-contagion. On doit en conclure seulement que tous les individus ne sont pas aptes à contracter cette maladie, et que son développement nécessite des prédispositions particulières.

» La contagion est démontrée par l'expérience la plus étendue. L'opinion que la maladie ne se propage pas par un principe contagieux, transmis d'individus à individus, mais bien par des miasmes ou un principe nuisible développé dans l'atmosphère, suivant des rapports de climats, est déjà réfutée par cela que ce fléau a régné, avec la même intensité, dans les climats les plus différens : sous l'équateur, dans la plus grande chaleur; sous le cinquante-cinquième degré de latitude nord, par un froid de vingt à trente degrés Réaumur.

» Il paraît, d'après les observations recueillies jusqu'à présent, que le principe contagieux est surtout communiqué, soit par le contact

immédiat des malades mêmes (et probablement aussi des personnes mortes), ou de la couche d'air qui les environne, et que vicient les exhalations pulmonaires, la perspiration cutanée et les matières excrétées; soit par les effets d'habillement et autres objets qui se sont trouvés pendant quelque temps en contact immédiat avec les malades. »

Précautions à prendre dans les autopsies des cholériques. — La commission médicale de Berlin recommande la plus grande prudence en faisant les autopsies, qu'on doit autant que possible faire en plein air. Avant d'y procéder on doit plonger le cadavre dans une solution de chlorure de chaux, ou bien l'en arroser seulement. Il faut avoir le même soin avant d'explorer les organes des cavités.

Celui qui est chargé de l'ouverture du cadavre doit se couvrir d'un manteau de toile cirée. Il ne doit avoir aucune blessure aux mains. L'exploration terminée, il doit se laver dans une dissolution de chlorure de chaux, dans laquelle il doit nétoyer aussi le manteau et les instrumens.

VARIÉTÉS.

MORT DE M. LEGALLOIS.

C'est avec une douleur profonde que nous annonçons la mort de M. Legallois; ce courageux ami, que l'amour de la science emportait au-devant de tous les dangers, a succombé à vingt-six ans, dans la ville de Lemberg, à la maladie de poitrine qu'il avait gagnée en soignant les cholériques de Varsovie. Encore s'il eût pu atteindre le sol de France, s'il eût pu mourir dans les bras de sa vieille mère, dont il était le seul appui, il eût peut-être trouvé moins amer le funeste prix de son noble dévouement!

Depuis quelque temps l'affaiblissement de Legallois était extrême; il connaissait parfaitement son état, et il ne se faisait point illusion sur le sort qui l'attendait; mais il désirait si ardemment voir la France que ce désir lui avait donné une force factice, qui lui avait permis d'entreprendre le voyage. Chaque pas qu'il faisait le rapprochait de sa patrie : cela avait suffi pour qu'il soutînt quelques jours la fatigue; mais, rongé par une fièvre hectique, et dans le dernier degré de marasme, pouvait-il aller bien loin? Arrivé à Lemberg, ses forces épuisées ne lui ont pas permis de continuer son voyage, et il s'est éteint sur le sein d'un ami qui, depuis Varsovie, lui prêtait son secours.

Étrange et cruelle destinée que celle du père et du fils qui, après avoir consacré avec honneur leur vie à la science, ont péri tous deux prématurément victimes de leur zèle!

Dí meliora piis!

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

TRAITEMENT DU BÉGAIEMENT PAR LES MÉTHODES NOUVELLES.

Le bégaiement est une affection qui sans être très-commune se rencontre encore assez souvent; bien qu'elle n'intéresse pas gravement la santé de l'individu qui en est atteint, ses conséquences, pour l'homme qui vit au milieu de la société, sont assez graves pour que de tout temps on ait dû chercher à y remédier; et le succès des moyens à lui opposer pouvait paraître d'autant plus facile que les organes lésés, ou plutôt dont le jeu est vicié, sont, en partie du moins, exposés sans cesse aux regards de l'observateur. Malgré toutes ces circonstances favorables, c'est en vain qu'on chercherait dans cette foule innombrable d'écrits sur l'art de guérir un exposé satisfaisant des causes et du mécanisme du bégaiement, et encore moins un plan de traitement rationnel et sanctionné par l'expérience. Dans ce cas comme en beaucoup d'autres, ce ne sont point les explications qui manquent, on n'a que l'embarras du choix; il y a longtemps qu'on a dit, on a souvent répété depuis, que le bégaiement était une névrose; qu'il était le résultat de la débilité des muscles qui servent à l'articulation des sons; ou bien qu'il était dû à une lésion particulière du cerveau, à certaines dispositions physiques de la langue et de son frein, à l'implantation vicieuse des dents, à la division de la luette, à certains vices de conformation de l'os hyoïde, etc. A quoi ont servi ces explications, les longues dissertations des Menjot, des Berghen, de leurs prédécesseurs et de plusieurs médecins modernes? à mettre en crédit des idées fausses qui ont entravé la marche de la science; à recommander pour tout traitement, ou des pratiques bizarres ou des formules plus ou moins barbares, destinées à combattre des chimères; enfin à laisser aux bègues leur infirmité jusqu'à ce que l'âge ou quelque circonstance extraordinaire, quelque miracle enfin vînt les en délivrer. La science a donc jusqu'à présent plutôt embrouillé la question qu'elle ne l'a éclairée. Voyons ce qu'a fait l'empirisme. Il a guéri Démosthènes, et cet autre orateur célèbre de la Convention, dont parle M. Itard dans sa dissertation sur le bégaiement; il a guéri cette foule de bègues médecins ou autres dont on n'a pas parlé, et qui sans autre guide que la simple observation, sans autre moyen qu'une volonté ferme, se sont affranchis d'un défaut contre lequel l'art était resté impuissant. N'en accusons ni la médecine ni les médecins. Accusons-en l'imperfection de nos sens, de nos moyens d'investigation qui n'ont encore soulevé qu'à demi le voile qui couvre ce mécanisme si ingénieux

de la parole. Avant de chercher à expliquer le bégaiement, il faudrait reconnaître dans toutes leurs nuances les mouvemens plus ou moins compliqués des muscles nombreux qui servent à la production des sons et à leur articulation. Or, comme cela ne nous est pas encore permis, expliquons moins et observons davantage; ne cherchons à voir que ce qui est visible : peut-être par ce moyen arriverait-on plus sûrement au but que se propose la médecine, guérir : l'expérience va parler et nous prouver qu'il en a été ainsi pour ce qui concerne la thérapeutique du bégaiement.

Voyons ce que la simple observation, dégagée de toute discussion théorique, a pu apprendre sur le mécanisme du bégaiement, quelles sont les conséquences qu'on a dû en déduire tout naturellement, et enfin si cette voie n'a pas été la plus courte pour arriver à la découverte d'une médication efficace.

Qu'observe-t-on chez l'individu affecté de ce vice de la parole qui constitue le bégaiement? un désordre dans les contractions des muscles qui servent à l'articulation des sons, suivant l'espèce ou le degré du bégaiement. Tantôt ce désordre nous paraît avoir uniquement son siége dans l'appareil musculaire plus spécialement destiné à l'articulation; tantôt il semble s'étendre en même temps aux muscles chargés de la production des sons, ou même à ceux de la respiration. Dans le premier cas, les mouvemens de la langue et les lèvres sont seuls lésés; le bégaiement, ordinairement léger et non continu, se manifeste principalement par de l'hésitation dans l'articulation de certaines syllabes et la répétition de certaines lettres. Cette difficulté de la prononciation paraît tenir à la position vicieuse de la langue et à des mouvemens convulsifs de cet organe et des lèvres. Dans le second cas, non-seulement il y a difficulté de prononcer par le fait d'un désordre dans les mouvemens de la langue et des lèvres; mais on reconnaît un dérangement dans la production des sons, par des inflexions de voix plus ou moins bizarres, par des détonations plus ou moins fréquentes, brusques et sonores; par des cris rauques ou aigus, avec ou sans mouvemens convulsifs des muscles de la face, quelquefois même par un mutisme plus ou moins complet, plus ou moins prolongé. Dans le troisième cas, l'infirmité, portée au plus haut degré, ne se manifeste pas seulement par la difficulté et l'impossibilité d'articuler, elle s'accompagne d'un état tétanique ou même convulsif du diaphragme et des muscles du col ou des parois thoraciques, et quelquefois même des muscles des extrémités supérieures, état qui, par les contorsions qu'il produit, donne en quelque sorte à cette affection le caractère de l'épilepsie.

On remarque encore que le bégaiement, dans les cas les plus ordi-



naires, n'est pas continu; que certaines personnes prononcent correctement, sans hésitation, lorsqu'elles chantent ou déclament; que d'autres parviennent à suspendre ce vice de la parole au moyen de l'introduction dans la bouche de quelque corps dur, ou bien en parlant, ou respirant d'une certaine façon, ou même en soulevant à des intervalles égaux un bras, un doigt, pendant qu'elles articulent les syllabes les plus difficiles. De ces diverses observations, et de quelques autres qu'il est inutile d'énumérer ici, on a dû conclure que le bégaiement n'était pas un vice incurable; qu'il fallait soumettre l'exercice de la parole à un rhythme quelconque que rappellerait sans cesse un mouvement régulier, apparent, afin de rompre l'habitude vicieuse contractée par les organes de la voix et de la parole; et que le moyen de faire cesser plus sûrement cette habitude serait de mettre l'organe principal dans des conditions telles que ses mouvemens ordinaires fussent nécessairement entravés et modifiés. C'est aussi ce qu'ont fait les personnes qui ont observé sur elles-mêmes et tenté de combattre cette infirmité; c'est aussi ce qu'ont dû faire les médecins, sans pouvoir se rendre compte d'une manière positive de l'action de ces divers moyens, dont l'expérience leur démontrait l'efficacité; mais ces moyens, tout favorables qu'ils fussent, n'avaient pu être mis à profit que pour un très-petit nombre d'individus. Jusque dans ces derniers temps, la plus grande partie des bègues étaient réduits à cette alternative assez fâcheuse de conserver leur infirmité ou de s'en guérir eux-mêmes. Soit défaut de confiance dans le pouvoir de leur art pour le vice du bégaiement, soit indifférence pour une affection qui le plus souvent est peu grave et destinée à disparaître, ou au moins à diminuer un jour spontanément, toujours est-il que les médecins se sont généralement peu occupés de cette partie de la thérapeutique, qui n'était pas moins susceptible que les autres d'acquérir un certain degré de perfectionnement, ainsi qu'on va le voir.

Si nous exceptons M. Itard, qui, dès l'année 1817, nous fit apprécier le rôle important que joue la langue dans le bégaiement, et démontra la nécessité d'agir immédiatement sur cet organe au moyen d'un instrument qui pût en entraver les mouvemens, les hommes de l'art ne conseillaient que des moyens, ou très-infidèles, ou d'une difficulté d'exécution telle qu'ils devenaient illusoires, excepté pour quelques personnes privilégiées. Alors, comme depuis, on recommandait aux enfans et à ceux dont le bégaiement était léger de parler et de lire lentement, en insistant sur les syllabes qui offraient le plus de difficultés, d'observer pendant un certain laps de temps un silence absolu, d'apprendre une langue étrangère; aux adultes chez qui

ces simples pratiques étaient restées sans résultat, on conseillait d'étudier le mécanisme de la voix dans les ouvrages de Wallis, d'Amman ou de l'abbé de l'Épée, et de mettre à exécution les leçons de ces auteurs, puis de méditer Quintilien, et de s'appliquer, en récitant quelques discours, à la *correction* de la prononciation, à une *articulation claire*, à l'*ornement*, etc., ou bien encore on leur faisait donner du cor, apprendre la musique, filer des sons; on les faisait parler en chantant, comme dans les récitatifs de nos opéras, on leur prescrivait des gargarismes toniques, et en désespoir de cause des moxas sur les côtés du larynx.

Jusque là, ni la science, ni même l'empirisme n'avaient encore atteint le but. Ces divers moyens employés isolément, et la plupart d'un intérêt secondaire, par conséquent peu utiles, et très-rarement applicables, ne pouvaient suffire; il fallait que le traitement du bégaiement devînt assez simple pour être à la portée de toutes les intelligences, et ne fût pas seulement profitable à quelques hommes, supérieurs par leurs lumières et leur persévérance. Ce traitement, on l'a découvert; et, comme nous l'avons dit en commençant, c'est à l'empirisme que nous le devons. Il suffisait de la simple observation d'un phénomène très-apparent, et jusqu'alors inaperçu : c'est une personne étrangère à l'art de guérir qui l'a faite.

En 1825, à New-York, une dame, en étudiant le mécanisme de la parole chez une demoiselle bègue, qu'elle désirait fortement délivrer de son infirmité, s'aperçut que dans le moment où les syllabes difficiles devaient être prononcées, la langue restait appuyée sur la paroi inférieure de la bouche au lieu de s'approcher du palais, comme cela a lieu chez les personnes qui prononcent correctement. Conduite ainsi tout naturellement à conseiller à son élève de relever la pointe de la langue au moment de parler, elle eut la vive satisfaction de voir le bégaiement cesser à l'instant. De cette expérience elle conclut qu'elle avait découvert à la fois, et la cause du bégaiement, et le moyen de le guérir. En effet, ayant exercé son élève à parler en tenant ainsi la pointe de la langue derrière les dents incisives supérieures, en ayant eu toutefois la précaution de lui interdire de parler d'une autre manière, elle parvint à obtenir une guérison parfaite. Encouragée par ce premier succès, madame Leigh fit l'application de sa méthode sur plusieurs autres personnes, ouvrit même un établissement spécial pour le traitement des bègues, et opéra bon nombre de cures authentiques qui, en se multipliant, viendront sans doute confirmer l'utilité de sa découverte, et rendront peut-être son nom digne de figurer à côté de celui de l'abbé de l'Épée.

Pour le physiologiste qui connaît ou au moins suppose le grand nombre des organes qui concourent à l'articulation des sons et la variété des mouvemens de tous ces organes, il paraît incroyable qu'il suffise d'un simple changement dans la position de la pointe de la langue pour faire cesser le désordre des contractions musculaires qui constituent le bégaiement, à tel point que cette heureuse modification n'a pas seulement lieu pour les lettres qui, comme L, T, exigent pour la prononciation normale que la langue prenne cette situation, mais pour toute autre, quelle que soit la position que cet organe doive prendre, et la part qui lui soit réservée pour l'articuler; et pourtant cela est ainsi. C'est un phénomène qu'il faut admettre jusqu'à nouvel ordre sans explication. Dire que toute l'efficacité de la méthode de madame Leigh, et de celles qui en dérivent, réside uniquement dans cette simple position de la langue, ce serait un peu trop s'avancer, peut-être; néanmoins, si l'on consulte un instant les faits, on sera moins tenté de considérer cette allégation comme un paradoxe. Nous reconnaissons que des bègues ont été guéris par des moyens tout différens; mais sur dix qui auront essayé, un seul peut-être aura réussi; et encore, l'expérience l'apprend, cet homme sera remarquable par une ferme volonté, jointe à un développement de facultés intellectuelles et une instruction qui sont le partage du petit nombre; combien de temps encore, d'essais infructueux, de soins, lui faudra-t-il avant que la guérison soit achevée? Par la nouvelle méthode, la plupart des bègues guérissent; quelques jours, quelques heures même, suffisent quelquefois. Remarquons encore que parmi les anciens modes de traitement, les plus heureux sont précisément ceux qui associent aux exercices plus ou moins bien raisonnés de la voix et de la parole l'emploi de moyens mécaniques propres à gêner, à modifier certains mouvemens, certaines positions de la langue qu'on ne savait pas distinguer, mais que l'on devinait vaguement. Les cailloux de Démosthènes, dont on rit à présent, ont contribué plus d'une fois à la guérison du bégaiement; et les instrumens inventés dans le même but, la petite fourche de M. Itard, le refoule-langue de M. Colombat, et la lame métallique de M. Hervez de Chégoin, pour doubler l'arcade dentaire inférieure n'ont pas eu moins de part aux succès obtenus que les différens artifices employés concurremment avec eux. D'ailleurs, ces instrumens, dont le premier, ne l'oublions pas, a été employé avant que la méthode américaine fût créée, agissent, en dernier résultat, à peu de chose près, comme l'enseigne cette méthode. Enfin, des différens procédés qui ont été publiés depuis la découverte de madame Leigh, ceux qui offrent le plus de garantie, par un plus grand nombre de succès, reposent, non pas exclusivement, mais principalement sur la posi-

tion donnée à la langue. On peut s'expliquer ainsi l'infidélité des autres moyens anciennement connus, tant qu'ils ne furent pas associés à cette simple précaution. Les succès nombreux récemment obtenus par l'emploi de la méthode dite américaine, et de celles qui en dérivent, nous font un devoir de signaler ce véritable progrès de la thérapeutique, et de fournir à nos nombreux lecteurs les renseignemens propres à en répandre le bienfait, en leur indiquant, avec le plus de clarté possible, les caractères distinctifs de chacune de ces méthodes.

Madame Leigh ayant enseigné sa méthode, qui était alors un *sècret*, aux frères Malbouche, ces messieurs se rendirent dans les Pays-Bas, puis en France (en 1828); et là, comme en Amérique, un grand nombre de bègues furent guéris. M. Magendie, à qui nous empruntons ces détails, fut chargé par l'Académie de suivre les expériences de ces messieurs, et put en constater les heureux résultats. Nous lui devons les premiers renseignemens exacts sur la méthode américaine, dont M. Malbouche a cessé généreusement de faire un secret.

Suivant M. Malbouche, la méthode de madame Leigh ne saurait remédier à certains cas de bégaiement, dans celui qu'il appelle d'*arrière*. Il ajoute que les guérisons très-promptes qu'elle opère ne se maintiennent pas. Il veut donc qu'on traite chaque espèce de bégaiement par des procédés distincts : cela est très-logique et peut-être nécessaire jusqu'à un certain point; cependant les détails qu'il donne sur la meilleure manière de procéder ne nous prouvent pas la nécessité de moyens très-compliqués ou très-variables. Quoi qu'il en soit, nous allons exposer les remarques qu'il a faites sur les variétés du bégaiement, et la classification qu'il en donne.

Dans la première espèce de bégaiement, dit *en avant*, quand les bègues veulent parler, l'effort au moyen duquel ils portent leur langue vers le palais est si grand, qu'ils ferment involontairement, mais d'une manière complète, le conduit vocal que représente la bouche dans l'instant où il devrait laisser passage au son. Il en résulte des efforts plus ou moins grands, plus ou moins pénibles, qui n'ont pour résultat que de porter la langue en avant, comme nous sommes portés à le faire quand nous éprouvons un sentiment de strangulation. Cette manière de bégayer cède assez facilement; souvent même le bègue le fait cesser en reprenant haleine.

Dans la seconde espèce de bégaiement, la langue reste en haut; mais ses mouvemens ne coïncident pas avec la production du son vocal; il en résulte la répétition rapide et comme convulsive des syllabes incomplétement prononcées. Il n'y a pas alors voix étouffée, suffocation; il y a seulement défaut de coïncidence; mais comme la langue retombe sans

cesse, le bègue est obligé, pour la relever, de faire un grand nombre de mouvemens et de les répéter jusqu'à ce que l'organe soit dans la situation propre à l'articulation. Cette espèce de bégaiement se confond avec le bredouillement : on peut quelquefois la surmonter en parlant avec lenteur et régularité.

Une troisième espèce, plus fréquente, consiste dans la difficulté des mouvemens de la langue en arrière. Les mouvemens de rétraction sont seuls difficiles, et coïncident en général avec un état de mollesse et d'épaississement de l'organe. Pendant l'exercice de la parole les muscles du visage se contractent, il y a perte de respiration, arrêts prolongés, et même des hoquets. Les lettres les plus difficiles à prononcer sont : B, D, F, G, P, T, S; mais le K, le P et le T, qui exigent le plus fort mouvement en arrière, sont les plus réfractaires. Quelques bègues prononcent toutes les lettres facilement, et ne bégaient que pour ces trois dernières. M. Malbouche donne à cette espèce le nom de bégaiement *d'arrière*. Voici comment il classe les diverses variétés du bégaiement :

Bégaiement avec
- 1° Impossibilité momentanée d'articuler :
- 2° Doublement précipité des syllabes;
- 3° Arrêt de la parole par habitude d'esprit;
- 4° Bredouillement;
- 5° Difficulté pour les lettres d'avant;
- 6° Zézaiement;
- 7° Difficulté pour les lettres de haut;
- 8° Difficulté pour les lettres d'arrière;
- 9° Difficulté pour les articulations *K*, *P*, *T*.

Suivant M. Malbouche, la respiration seule ne peut produire le bégaiement, et l'on a peu à s'occuper de cet élément de la parole, attendu qu'il se régularise de lui-même dès que le bégaiement diminue. Sous ce rapport, M. Malbouche est en opposition avec plusieurs auteurs, entre autres MM. Arnolt et Cormack, qui, attribuant à la respiration une très-grande influence sur le bégaiement, recommandent comme moyen sûr et fondamental du traitement de cette affection, l'un, d'imiter pendant l'articulation ce qu'on fait lorsqu'on bourdonne un son continu; lorsqu'on reste par exemple, en chantant, sur la syllabe fêêêêêê du mot fête; l'autre, de faire au moment de parler une forte inspiration, et de répéter une à une toutes les lettres pendant l'expiration. Il ne nie pas qu'en faisant reprendre haleine aux bègues, on parvient à leur faire articuler quelques mots; mais c'est là, ajoute-t-il, un artifice par lequel on tourne la difficulté sans la vaincre. Il est donc bien plus important

de s'occuper spécialement de l'organe de la voix, dont l'action est viciée, et de lui opposer directement les moyens curatifs, ainsi qu'aux autres parties qui concourent à la prononciation.

Madame Leigh recommande aux bègues d'élever seulement la pointe de la langue; M. Malbouche trouve plus convenable de leur faire soulever et appliquer la totalité de l'organe contre la voûte palatine, parce que, dit-il, ils s'aperçoivent ainsi des mouvemens qu'ils doivent faire pour prononcer; ils les distinguent et parviennent, par de fréquens exercices, à les reproduire, imparfaitement d'abord, puis correctement et sans peine. La certitude qu'ils acquièrent alors de pouvoir guérir leur donne de la confiance, et celle-ci le courage nécessaire pour s'exercer continuellement. *La guérison des bègues*, dit-il, *n'est plus douteuse dès qu'ils peuvent contracter l'habitude de tenir la langue appuyée contre le palais*. Les lèvres, qui concourent assez puissamment à l'articulation des sons, méritent également qu'on régularise leurs mouvemens. Règle générale, il faut qu'elles soient retirées de manière que la bouche paraisse agrandie. Ainsi placées, elles ne doivent faire que trois sortes de mouvemens : d'arrière en avant, d'avant en arrière, et d'écartement pour ouvrir la bouche; et aussitôt que le son a été articulé, on doit les retirer en arrière et les laisser dans cette position jusqu'à la prochaine articulation. Il faut que cette position des lèvres domine toutes celles qu'elles doivent prendre pendant la parole.

On doit d'abord faire lire le bègue lentement, en prononçant toutes les syllabes; et, pendant qu'il lit, surveiller la position de la langue et lui faire remarquer à la moindre hésitation que cette position est vicieuse; bientôt il parvient à s'en apercevoir de lui-même et y remédie aussitôt. Il faut qu'il arrive à prononcer toute espèce de mot et de syllabe en tenant ainsi sa langue relevée. La parole formée de cette manière offre un caractère particulier : elle est *empâtée*; mais à mesure que le bègue est plus sûr de ses mouvemens ce défaut diminue et finit par disparaître; mais pour cela il est nécessaire qu'il fasse tous ses efforts pour *prononcer aussi nettement que possible en détachant du palais la langue le moins possible*. C'est la règle *invariable, infaillible* pour guérir du bégaiement.

Il existe une condition sans laquelle le traitement serait sans effets : c'est que le bègue cesse toute occupation et qu'il se voue à un silence complet hors le temps de ses exercices. On l'exerce syllabe par syllabe; quand il est arrêté par une, on lui indique comment il faut la surmonter, et il doit s'en occuper sans cesse jusqu'à ce qu'il y soit parvenu; après quoi on le fait lire en lui recommandant de s'attacher moins au sens de ce qu'il lit qu'à la position de sa langue, et aux mouvemens

qu'elle doit faire pour articuler. Après cet exercice, il parlera quelque temps seul, fera un récit de quelque étendue, et enfin, quand, confiant en lui-même, il aura vaincu sa timidité, il essaiera de converser, d'une manière très-lente d'abord, et peu à peu il s'appliquera à donner à sa conversation le caractère qui lui convient. Par ce système d'exercices, les organes de la parole éprouvent un tel changement que les muscles nombreux qui les forment en partie obéissent sans retard à la volonté, et qu'un changement notable dans le ton et le timbre de la voix se manifeste. Ce changement est considéré comme un des signes les plus certains d'une parfaite guérison. Il ne suffit pas, pour assurer le succès du traitement. de l'observation de ces préceptes, si le sujet n'est pas doué d'une volonté ferme, s'il n'est pas susceptible d'une attention forte et soutenue. On a remarqué que les personnes qui ont peu d'instruction, les paysans, les ouvriers, sont en général plus faciles à guérir que la plupart des gens du monde et les enfans. M. Malbouche cite à cette occasion un cultivateur, bègue au plus haut degré, qui observait si scrupuleusement le silence qu'on lui avait prescrit qu'il ne parlait que par geste, et préférait s'égarer dans les rues de Paris plutôt que de demander celle qu'il habitait; il consacrait la plus grande partie des nuits au travail; après avoir dormi quelques instans il se réveillait et recommençait son exercice : aussi sa guérison fut elle promptement complète.

Sur cent bègues, M. Malbouche en a guéri les cinq sixièmes. La durée du traitement a varié de trois à six semaines. Deux seulement ont exigé deux mois. Cinq ou six n'ont pas conservé tous les résultats possibles, faute de s'être soumis à un traitement suffisant. Cinq autres n'ont obtenu qu'une amélioration plus ou moins marquée; il n'y en a que trois qui n'ont rien obtenu. M. Malbouche attribue ces insuccès à des causes étrangères au traitement. On conçoit en effet que cette méthode, comme toute autre, aussi bonne qu'on peut la supposer, échouera nécessairement contre un manque absolu de confiance, contre une grande faiblesse de volonté et certaines lésions incurables. Néanmoins les résultats obtenus par la méthode américaine primitive, et modifiée par M. Malbouche, sont assez beaux pour encourager les praticiens à répéter les mêmes expériences, et à étendre les bienfaits de cette découverte en la perfectionnant.

Plusieurs médecins ont, dans ce but, étudié et mis en pratique ce nouveau mode de traitement, en le soumettant à des modifications plus ou moins importantes, qui en ont accru les avantages; d'autres, ignorant encore ou ne tenant pas compte de ces pratiques nouvelles, ont aussi publié depuis le résultat de leurs recherches, et conseillé de

nouveaux moyens ou au moins l'association et l'emploi méthodique de plusieurs moyens déjà connus. Au nombre de ces derniers, nous mettrons M. Serres d'Alais, et parmi les premiers nous citerons M. Colombat, qui dirige avec succès un établissement spécialement destiné au traitement des bègues.

M. Serres distingue deux espèces de bégaiement. Dans l'une, qu'il considère comme une danse de Saint-Guy des muscles modificateurs des sons, la volonté a perdu son influence sur les mouvemens de la langue et des lèvres ; dans l'autre qui consiste en une raideur tétanique des muscles de la voix et de la respiration, et surtout de ceux du larynx et du pharynx, il existe, outre une grande difficulté de prononcer, une suffocation plus ou moins fréquente. Le traitement qu'il propose est le suivant. Quand il y a *bégaiement léger*, il suffit de prononcer brusquement chaque syllabe. Ainsi, pour dire *courage*, on émettra *cou* d'une manière sèche et rapide, *ra* et *ge* seront prononcés avec la même rapidité, en ayant soin de mettre entre chaque syllabe des distances aussi égales que possible. Si *le bégaiement est très-prononcé*, il faut joindre à cette prononciation brusque une gymnastique particulière qui consiste à faire précéder l'émission du son articulé d'un mouvement brusque des bras. Ce procédé a réussi chez l'auteur lui-même qui était très-bègue; mais nous pensons qu'il doit échouer souvent, par la raison qu'on n'y tient pas compte d'une manière spéciale de la situation à donner à la langue; il ne fait pas moins d'honneur à M. Serres, qui a déjà donné d'autres preuves de sa sagacité. Nous n'en dirons pas plus sur ce procédé, attendu que les principes sur lesquels ils se fondent se rencontrent dans la méthode adoptée et publiée depuis par M. Colombat, mais modifiés heureusement et combinés à ceux de la méthode américaine. Cette méthode de M. Colombat, que recommande un assez grand nombre de succès, réunit les principaux avantages de celles dont nous avons déjà parlé; aussi allons-nous en faire connaître les parties essentielles.

Le bégaiement, ou modification particulière des contractions des muscles de l'appareil vocal, est, dit M. Colombat (avec MM. Rullier, Voisin, Astrié et Serres), une affection essentiellement nerveuse qui a pour cause un manque de rapport entre l'influx nerveux qui suit la pensée, et les mouvemens au moyen desquels on peut l'exprimer par la parole. Chez les bègues, l'irradiation cérébrale qui commande aux muscles de l'articulation se meut avec tant de rapidité, que ceux-ci, suffoqués en quelque sorte par la cause incitante, tombent dans l'état tétanique et convulsif qui constitue le vice de la parole dont il est question. Leur mesure de mobilité étant dépassée par l'excès d'innervation, ils

se trouvent dans un état de faiblesse momentané. Par cette théorie, contre laquelle, par parenthèse, les argumens ne manqueraient pas, et par plusieurs considérations sur les divers phénomènes qui accompagnent le bégaiement, entre autres l'influence marquée de la déclamation ou du chant sur cette anomalie de la parole, M. Colombat fut conduit à penser que si une idée accessoire, si un rhythme quelconque venait à diminuer l'exubérance relative des idées principales, en soumettant à une précision mathématique les mouvemens qui doivent les exprimer, ceux-ci deviendraient réguliers, le spasme cesserait et tous les organes vocaux se trouveraient en harmonie d'action avec la succession des pensées et le temps nécessaire pour les émettre. En conséquence, le point fondamental du traitement doit être de *faire parler rhythmiquement*, comme dit l'auteur; mais comme ce moyen n'exerce son heureuse influence sur le bégaiement que dans le milieu des mots et de certaines phrases, d'autres moyens sont nécessaires pour surmonter l'hésitation que le bègue éprouve quand il va parler et pour profiter des avantages de la mesure. Ces moyens consistent en une gymnastique pectorale, gutturale, linguale et labiale, qui consiste à *faire d'abord une forte inspiration et à retirer ensuite la langue dans le pharynx, en portant, autant que possible, la pointe renversée de cet organe vers le voile du palais, un peu avant la base de la luette; en même temps qu'on écarte transversalement les lèvres, de manière à éloigner leur commissure, comme si l'on voulait rire; il faut encore avoir soin de ne parler qu'après l'inspiration, et garder autant qu'on le pourra une grande quantité d'air dans la poitrine, dont on augmentera la capacité en portant le haut du corps en avant et les épaules en arrière.* Aussitôt qu'à l'aide de ces diverses actions combinées la syllabe rebelle est prononcée, il faut que la langue et tous les autres organes qui servent à l'articulation reprennent leur position naturelle pour parler ensuite en mesure. Cette gymnastique vocale agit tout à la fois physiquement et moralement; physiquement, parce que 1° l'inspiration faite à propos suspend la constriction spasmodique des cordes vocales et sert à amasser une assez grande quantité d'air dans la poitrine; 2° la position de la langue entièrement opposée à celle que le bègue présente pendant l'articulation des sons rend le bégaiement impossible; 3° la tension des lèvres fait cesser l'espèce de tremblement convulsif qui a lieu quand le bègue prononce une lettre labiale, et s'oppose à cette espèce de moue qu'il est obligé de faire en parlant. Elle agit moralement, car, faite avec intention, elle devient par cela même, comme la mesure, une nouvelle idée accessoire qui ajoute à l'idée principale, rétablit l'harmonie entre la volonté et la puis-

sance d'exécution des muscles ; des organes vocaux. Suivant les cas, qu'il est impossible de distinguer ici, il devient nécessaire de joindre d'autres artifices qui varient suivant l'espèce de bégaiement; ainsi chez quelques bègues on fait usage du refoule-langue, qui a pour but de porter cet organe vers la voûte palatine quand la volonté ne suffit pas pour la maintenir dans cette position, etc.

Voici comment on doit faire l'application de cette méthode : il faut d'abord explorer avec soin la cavité buccale, afin de s'assurer s'il n'existe pas de vice de conformation, une lésion organique quelconque. On engage ensuite le bègue à tirer, à faire mouvoir la langue en tout sens, en haut, en bas, en avant, en arrière, à gauche, à droite ; on examine l'état du filet; si par sa trop grande longueur il paraît nuire au jeu de l'organe, il faut en faire la section. Après cet examen attentif de la bouche, on dit au bègue de chanter; s'il le fait sans bégayer, on peut être certain que son bégaiement est susceptible de guérison; ensuite on le fait lire et parler, et l'on constate ainsi l'espèce et le degré du bégaiement. Après avoir décidé par cet examen attentif s'il est besoin ou non du secours de quelque moyen accessoire, comme du refoule-langue, ou de changer le son de certaines consonnes, ainsi que nous le dirons tout à l'heure, on commence la série d'exercice que l'élève doit parcourir, en ayant soin de lui apprendre d'abord, en l'imitant soi-même, l'articulation artificielle des lettres qu'il prononce avec le plus de difficulté. (Nous donnerons plus tard ces exercices et le mode d'articulation des lettres indiquées par M. Colombat.) On devra faire répéter ces divers exercices jusqu'à ce que toute hésitation ait absolument disparu, sans oublier jamais la précaution de battre la mesure sur chaque syllabe, en rapprochant le pouce de l'index, afin de régulariser les mouvemens de la langue, et de modifier, avec les autres moyens déjà indiqués, les contractions spasmodiques des muscles des organes vocaux. Quand le bègue est dans l'impossibilité de prononcer certaines lettres, il faut lui apprendre l'articulation artificielle de toutes les lettres suivant les principes que nous donnerons plus tard; et pour faciliter l'articulation de certaines syllabes, il faut changer d'abord leur son naturel, en ajoutant une lettre facile, comme l'*e* muet, l'*f*, le *v*; ainsi, au lieu de dire *ba*, *pa*, *tra*, on prononce *bva*, *pfa*, *tera*, puis, peu à peu, on rend à ces syllabes leur son propre.

Quand les bègues, dit M. Colombat, paraissent avoir bien compris la manière de parler rhythmiquement, on les engage à parler lentement, en syncopant la première syllabe des mots, et en conservant les inflexions naturelles de la voix, afin d'éviter la monotonie du langage mesuré et ne roulant que sur la même note; on leur recommande

encore de se rappeler l'articulation artificielle des lettres difficiles pour eux, et de faire une profonde inspiration, en même temps qu'ils doivent tendre transversalement les lèvres de manière à éloigner leur commissure, et retirer la langue dans le pharynx, tout en ayant soin de porter le sommet renversé de cet organe vers le voile du palais, avant d'articuler les syllabes rebelles et de commencer à parler. Il faut encore, et cela est de la plus haute importance, que l'élève ne perde jamais de vue la méthode, et en applique les principes à tout moment chez lui comme devant des auditeurs étrangers; c'est le seul moyen de rétablir l'harmonie et la régularité des mouvemens des organes de la parole perverties par une longue habitude vicieuse. Au bout de peu de temps, le bègue peut s'exprimer sans bégayer; mais il aurait tort, se croyant guéri, de suspendre ses exercices; il doit continuer pendant plusieurs mois l'application des principes qui lui ont été enseignés; l'habitude qu'il en aura contractée lui en fera faire instinctivement l'emploi.

Nous terminons là l'exposé des nouvelles méthodes de traitement du bégaiement. Nous aurions pu y joindre celle qu'a proposée M. Deleau, qui repose sur ce principe, fixer l'attention des bègues sur toutes les positions que prennent les organes de la parole pendant la formation des sons; mais nous avons pensé que, moins complète que les précédentes, et n'ayant pas comme elles la garantie de succès nombreux, elle devait, quoique très-ingénieuse, intéresser moins vivement nos lecteurs.

A. TAVERNIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES PRATIQUES SUR L'OPHTHALMIE AIGUE.

On a bien raison de dire que c'est seulement par les détails et par une expérience de tous les jours que l'on connaît complétement un objet quelconque, qu'on en pénètre toute la sphère. Mais c'est surtout dans le traitement des maladies que ce précepte est d'une rigoureuse application. Suivez la clinique de deux praticiens, et comparez au bout de quelque temps les résultats qu'ils ont obtenus l'un et l'autre, vous serez étonné, toutes choses égales d'ailleurs, des succès de l'un et des revers essuyés par l'autre. D'où vient cette différence? Souvent de ce que le premier n'a rien négligé des petites choses, des plus légères circonstances; et celles-ci ont pourtant décidé la cause et l'issue de la maladie. Il y a en effet telle marche d'une affection pathologique, tel

symptôme ou caractère peu prononcé, qui sont néanmoins la *clef* de la maladie. Mais il n'y a que le regard très-exercé d'un habile praticien ou le coup d'œil du génie qui puisse les saisir. A la vérité, il est presque impossible, dans l'immensité des cas pathologiques, de reconnaître cette foule de caractères saillans, obscurs, fugaces ou cachés, et les applications pratiques qui en dérivent; c'est là ce qui constitue la nécessité des *branches spéciales*, aujourd'hui si cultivées au grand profit de la science. Galien soutenait qu'une seule maladie pouvait occuper la vie entière d'un médecin, et Galien avait raison; ce qui ne l'a pas empêché de bâtir un système aussi complet que subtil sur l'ensemble de nos maladies. Toujours est-il que, dans toute espèce de traitement, les principes généraux ne conduisent pas toujours au but: ce sont des jalons éloignés qu'on perd de vue à chaque instant. L'attention réfléchie sur les détails, l'influence bien observée des petites choses, l'habitude, la sagacité, le je ne sais quoi, sont souvent de meilleurs guides pour arriver au but.

Prenons pour exemple le traitement de l'ophthalmie aiguë : certes il est peu de maladies mieux connues dans leurs effets et dans la médication qui leur convient. Eh bien! j'ai vu nombre de praticiens échouer, par cela même qu'ils négligeaient de rechercher, d'apprécier une foule de choses peu importantes en apparence, et cependant décisives pour les résultats. Précisons davantage notre assertion, et citons des faits pour l'appuyer et la développer.

L'ophthalmie aiguë est une inflammation franche et décidée; son intensité, qui se calcule depuis la simple rougeur de la conjonctive jusqu'à l'inflammation désorganisatrice de l'œil, en règle seule les différences. Quelles que soient ces dernières, le traitement anti-phlogistique est, d'un accord unanime, le seul qui convienne, au moins tant que la maladie est dans sa période d'acuité. Sur ce principe très-général, nous ferons les remarques suivantes.

La première est pour la saignée. On n'ouvre pas assez souvent, dans cette maladie, les vaisseaux de la grande circulation. La saignée générale et réitérée chez les sujets robustes a ici des avantages marqués (*Ophthalmiam solvit venæ sectio*. Hipp.) La saignée du pied, si employée autrefois, est maintenant presque abandonnée dans le traitement de l'ophthalmie aiguë, et il serait difficile de motiver cet abandon. Non-seulement déplétive, mais puissamment révulsive, cette saignée maintient l'inflammation dans des limites modérées; ce qui n'est pas un petit avantage. Elle calme les céphalalgies si insupportables, et hâte ainsi la guérison. Les effets qu'elle produit sont quelquefois d'une étonnante rapidité. J'ai vu des ophthalmies sur-

aiguës redescendre à un degré très-modéré d'inflammation quelques heures après une saignée de pied abondante. J'en citerais plusieurs exemples remarquables si je ne voulais rapporter ici que des résultats.

L'emploi des sangsues, et leur emploi immodéré, a été sans doute la cause principale de l'oubli où est tombée la saignée générale dans le traitement de l'ophthalmie aiguë. On ne peut nier que des *sanguisugies* réitérées ne soient d'une efficacité journalière et démontrée dans le traitement de cette maladie; mais, outre qu'il y a des cas où la saignée générale doit être préférée à la saignée locale, ou du moins la précéder, l'application des sangsues exige encore des soins particuliers. De tous les modes de leur application, le plus irrationnel, le moins méthodique, est certainement de les poser au-dessous de la paupière inférieure, à la tempe et près de l'œil enflammé. La raison physiologique, la marche de l'irritation, et une constante expérience, font voir combien ce mode est pernicieux. C'est augmenter le mouvement fluxionnaire, c'est appeler l'irritation et la congestion sur l'organe irrité, c'est enfin donner à la maladie un degré d'extension qu'elle n'avait pas auparavant. En effet, rien de plus commun de voir, le lendemain d'une application de sangsues ainsi faite, l'œil malade gonflé dans sa totalité, la rougeur augmentée, et le chémosis se manifester. Qui croirait que des praticiens instruits tombent journellement dans cette erreur? Elle n'a pas même été évitée par le docteur Lawrence, dont on vient de traduire les leçons sur les maladies des yeux. Cependant, objectera-t-on, on applique des sangsues dans l'intérieur même de l'œil sans qu'il en résulte aucun effet fâcheux. Rien de plus vrai; mais remarquez d'abord qu'on n'emploie jamais qu'une ou deux petites sangsues, en second lieu que la face oculaire de la paupière inférieure paraît beaucoup moins sensible à l'action de certains stimulans que sa surface externe. D'ailleurs l'expérience est là, et quand elle a prononcé, son arrêt est sans appel. J'ai souvent appliqué une sangsue sur la conjonctive palpébrale, sans déterminer, en aucun cas, un surcroît d'irritation; loin de là l'hémorrhagie terminée, la rougeur et la douleur étaient sensiblement diminuées. Au contraire de nombreuses sanguisugies autour des paupières ont constamment augmenté la douleur et le gonflement.

L'application rationnelle des sangsues est à l'anus, surtout si le malade a eu des hémorrhoïdes, ce qui est commun dans les cas d'ophthalmie aiguë, sans cause bien connue. On peut aussi les appliquer au cou, non pas comme on le fait généralement, en masse, à la région mastoïdienne, mais dans une ligne verticale, parallèle au trajet des vaisseaux jugulaires : de cette manière on obtient sans danger une révulsion très-prononcée; car, quoi qu'en disent certains praticiens, il est certain que des

sangsues placées à la tête, déterminent souvent un *raptus* sanguin à cette partie. Le vulgaire même, dont les réflexions faites d'instinct ne doivent pas toujours être négligées, dit, avec raison, que dans ce cas les sangsues font monter le sang à la tête.

Les médecins ont également observé que, dans toutes les inflammations, aussitôt qu'une saignée a été pratiquée, il en résulte un soulagement presque immédiat, mais qui ne se soutient pas. Ce soulagement est dû à la soustraction d'une partie du stimulus sanguin sur la sensibilité. Un pareil phénomène se remarque aussi dans l'ophthalmie aiguë. Le point essentiel est d'obtenir la continuation de ce mieux, ce qui n'est pas toujours facile : on voit l'irritation locale, un moment abaissée, reprendre son premier degré d'intensité, la rougeur et le larmoiement continuer et même augmenter. Dans ce cas, et à l'imitation de quelques praticiens, j'ai recours à ce que j'appelle l'application *permanente* des sangsues. On met d'abord de quatre à huit sangsues à la région mastoïdienne, je suppose; quand l'écoulement du sang a eu lieu, on pose deux autres sangsues au-dessous des piqûres précédentes, puis, quand elles ont suffisamment suinté, on en place deux autres, et ainsi de suite, jusqu'à trente ou quarante, selon la force du sujet, en sorte qu'il n'y ait aucune interruption dans le cours du sang. Cette espèce de saignée, prolongée ainsi pendant vingt-quatre ou trente-six heures, enlève subitement la maladie, ou du moins la ramène à un degré peu redoutable. Si le malade est délicat, nerveux, peu sanguin, rien de plus évident que la soustraction du sang doit être modérée et faite selon la mesure de ses forces vitales; mais un commencement de pâleur et de faiblesse ne doit pas arrêter, car l'expérience démontre que, la saignée suspendue trop tôt, le raptus de sang à la tête et le mouvement fluxionnaire ne tardent pas à se manifester de nouveau.

Ma seconde remarque sur le traitement de l'ophthalmie aiguë a trait à l'emploi des cataplasmes émolliens. Il est très-positif que cette pratique a toujours de fâcheux résultats. La chaleur, l'humidité, le poids du cataplasme, la compression, quoique légère, que l'on emploie pour le maintien de ce topique, la nécessité où l'on est de le lever à chaque instant pour donner cours aux larmes âcres et purulentes qui s'écoulent continuellement de l'organe enflammé, tout concourt à rendre dangereux l'emploi des cataplasmes émolliens dans le cas d'ophthalmie aiguë. Il est fâcheux que cet usage soit encore vulgaire dans beaucoup de pays. On voit même à Paris des praticiens y recourir sans en connaître ou sans en calculer les dangereux effets. En vain dira-t-on qu'il s'agit ici d'une inflammation, et que tous les émolliens sont indiqués : l'identité n'est pas la même, car l'expérience a démontré que non-seulement l'usage des

cataplasmes émolliens sur un œil enflammé prolonge la maladie, mais que, relâchant outre mesure les vaisseaux de la conjonctive, ils favorisent une ophthalmie chronique dont la guérison sera difficile à obtenir. Les collyres aqueux, d'une température douce et fraîche, sont les médicamens les plus convenables, comme l'eau de laitue, une légère décoction de tête de pavot, une infusion à froid de racine de guimauve. L'eau de roses, de mélilot pure, la décoction de fleurs de sureau, si communément employées, sont trop excitantes quand l'ophthalmie est dans son acmé; bien plus encore, cette foule de collyres qu'on trouve dans tous les formulaires et où entrent l'extrait de saturne, l'alcool, etc. Je me suis souvent servi avec succès d'une préparation faite avec quelques onces d'eau de laitue dans laquelle on a délayé et battu un blanc d'œuf. J'ai vu aussi du lait caillé bien frais appliqué sur les yeux, résoudre assez promptement cette redoutable inflammation. L'essentiel est de bassiner souvent l'œil malade, soit pour en tempérer l'ardeur, soit pour délayer et enlever les larmes qui l'inondent et dont l'âcreté est telle quelquefois qu'elles laissent sur la joue une longue trace d'excoriation.

On a beaucoup vanté, depuis quelques années, l'emploi des opiacés dans l'ophthalmie; mais, comme il arrive toujours, ce précepte, donné trop généralement, est devenu bientôt banal. Le fait est qu'aucune préparation d'opium ne convient dans le traitement de l'ophthalmie aiguë. J'en ai varié les doses et le mode de préparation de bien des manières, j'ai constamment remarqué que l'excitation produite par cette substance augmentait les accidens. Les mêmes effets ont été observés en Angleterre, et le docteur Lawrence, dont j'ai cité précédemment l'ouvrage, ne manque pas d'en défendre l'usage.

Une autre remarque à faire pour le traitement de l'ophthalmie aiguë, est de signaler le préjugé de couvrir l'œil d'un bandeau plus ou moins serré. Ce pernicieux usage commence à disparaître à Paris; mais il est encore général dans certains départemens. Aussitôt qu'un œil est enflammé, on le couvre d'une compresse épaisse et d'un bandeau pour la maintenir. Il faut bien, objecte-t-on, défendre l'organe irrité de la lumière vive, des courans d'air, de la poussière, etc. Eh! qui vous dit de l'exposer à ces agens d'une activité dangereuse? Mais comment ne pas voir que couvrir constamment un œil enflammé, c'est, d'une part, y entretenir une chaleur singulièrement nuisible; de l'autre, exalter la sensibilité à un point tel que l'œil ne pourra de long-temps supporter un faible degré de lumière? Si la compresse est mouillée, elle se refroidit promptement, et ce froid devient lui-même une cause d'irritation. Bien plus, chez certains sujets lymphatiques, ce refroidissement

local détermine un coryza qui souvent augmente et certainement entretient les accidens inflammatoires. Au lieu de couvrir l'œil, tenez le malade dans un endroit clos et dont les volets sont à demi fermés; empêchez tout éclat de lumière, évitez les couleurs vives et contrastées, sans pourtant que l'obscurité soit complète, et vous verrez que l'œil supportera sans peine ce léger degré de stimulation. *Un bain d'air frais* et une lumière douce, tel est le précepte dont il faut s'écarter le moins possible dans les cas d'ophthalmie aiguë. Tout au plus convient-il d'abriter légèrement l'œil malade pendant la nuit, surtout si c'est l'hiver et quand l'atmosphère est humide et brumeuse.

Toutes ces précautions, je le répète, sont plus importantes dans la pratique qu'elles ne paraissent d'abord; quiconque les néglige n'aura que des succès éventuels et des revers multipliés. Si guérir est le but qu'on doit se proposer, il ne faut rien oublier pour l'atteindre; or, qui veut la fin, veut les moyens. RÉVEILLÉ PARISE.

TOXICOLOGIE.

DU CUIVRE ET DES EMPOISONNEMENS PAR LES PRÉPARATIONS DE CUIVRE.

Les oxides et les sels qui proviennent du cuivre donnent annuellement lieu à un assez grand nombre d'empoisonnemens (1). Les uns, qui se manifestent quelquefois au même moment sur un grand nombre de personnes, sont le résultat de l'insouciance et de la malpropreté avec lesquelles on entretient les instrumens *culinaires* fabriqués avec ce métal. Les autres sont dus à l'introduction des sels cuivreux dans l'économie animale (2), soit dans l'intention d'empoisonner, soit dans le but de se suicider.

(1) Un fait des plus curieux arrive en ce moment à notre connaissance, madame Lép....., ayant conservé pendant huit ans, dans une caisse, des objets en alliage d'argent et de cuivre, qui s'étaient recouverts de vert-de-gris, fut forcée, par suite d'un changement de domicile, de retirer ces objets de la caisse; la poussière qui s'en éleva, et qui n'était cependant pas en très-grande quantité, fut suffisante pour que tous les symptômes de l'empoisonnement se manifestassent avec une extrême rapidité. Un vomissement fit en quelques heures cesser les accidens.

(2) Nous croyons devoir réfuter ici l'opinion émise par quelques auteurs, que l'empoisonnement par les sels de cuivre est rare; appelé par l'autorité judiciaire dans plusieurs circonstances, nous avons été à même de reconnaître le contraire de cette assertion.

Les poisons qui dérivent du cuivre, et qui ont été classés parmi les poisons irritans, sont : *les oxides de ce métal; le sous-deuto-carbonate de cuivre; le deuto-acétate de cuivre*, qui est encore connu sous les noms de *verdet cristallisé, de cristaux de Venise; le vert-de-gris* du commerce, qui est un mélange de deuto-acétate de cuivre, de deutoxide de cuivre, d'eau et de traces de carbonate de cuivre et d'ammoniaque : par suite de la falsification qu'on fait subir à ce sel, il contient quelquefois du plâtre qu'on y a mêlé dans le but de diminuer sa valeur; le *deuto-sulfate de cuivre*, connu sous les noms de couperose bleue, de vitriol de Chypre, de vitriol de cuivre; le *sulfate de cuivre ammoniacal; le deuto-nitrate de cuivre;* enfin l'*ammoniure de cuivre*. Le cuivre à l'état de métal ne peut être considéré comme poison, quel que soit son état de division. Ce n'est donc pas à cause de ses propriétés vénéneuses que chez différens peuples, et particulièrement en Suède, où le cuivre est un des produits les plus abondans du sol, on a proscrit le cuivre des cuisines, et fait défense de l'employer à des ustensiles et à des vases destinés à contenir les alimens ou bien à les préparer; mais à cause de sa prompte altération et des soins qu'exigent son emploi. C'est par la même raison que des déclarations, lettres-patentes et ordonnances de 1777, 1781, 1791, et du 17 juillet 1816, défendent l'emploi du cuivre dans divers cas, et pour la préparation de divers ustensiles, *les boîtes des laitières* (1), les balances des marchands de sel et de tabac, les brocs des marchands de vinaigre, les canelles des marchands de liqueurs, etc., etc.

Ces lois et ordonnances ne sont peut-être pas aussi complètes qu'elles le devraient, et des réglemens positifs sur les instrumens en cuivre, sur l'étamage, nous paraissent, d'après nos observations, tout-à-fait nécessaires (2).

Les oxides et les sels de cuivre dont nous avons donné les noms sont tous vénéneux, et ils agissent plus ou moins promptement sur l'économie animale, selon qu'ils sont plus ou moins solubles. Ils déterminent

(1) Quelques recherches que nous avons faites nous ont fait connaître le fait suivant : Des plaintes nombreuses, sur des accidens causés par le lait, étant parvenues à M. Lenoir, lieutenant de police, il fut fait des expériences qui démontrèrent que le mauvais entretien des boîtes de cuivre dans lesquelles on apportait alors le lait à Paris était la cause de ces accidens.

(2) Quelques essais que nous avons faits sur les vases étamés nous portent à croire que cette opération, qui est assez souvent mal faite, et avec des étains impurs, n'est pas une garantie assez sûre pour la santé publique. Nous avons été conduit à faire ces essais par la lecture du chapitre IV du 1er volume du *Tableau de Paris*, par Lemercier.

alors des lésions plus ou moins graves, lésions qui, dans divers cas, déterminent la mort.

Propriétés générales des sels de cuivre; caractères pour les reconnaître. — Les sels de cuivre sont facilement reconnaissables : cristallisés ou hydratés, ils sont colorés en vert ou en bleu; leur saveur est marquée, elle est âcre et métallique; mis en contact avec l'eau, ils s'y dissolvent, et la solution qui en résulte est bleue ou verte.

Les solutions des sels de cuivre soumises à l'action de divers réactifs présentent les phénomènes suivans :

1° Traitées par une petite quantité d'alcali volatil, (l'ammoniaque liquide), il y a précipitation; mais le précipité qui en résulte est bleuâtre et pulvérulent; il se redissout très-promptement si on ajoute un excès d'ammoniaque : la liqueur acquiert alors une coloration d'un beau bleu auquel on a donné le nom de *bleu céleste;*

2° Soumise à l'action de la potasse ou de la soude, la solution est précipitée; le précipité, qui est un oxide de cuivre, est floconneux, de couleur *bleu ciel;*

3° Mise en contact avec le ferro-cyanate de potasse, la solution est décomposée; il y a formation d'un précipité d'hydro-cyanate de cuivre de couleur *rouge marron;*

4° Traitée par l'acide gallique, il y a formation d'un précipité de gallate de cuivre de couleur brune;

5° Soumise à l'action de l'acide hydro-sulfurique ou d'un hydrosulfate, il y a formation d'un précipité noir de sulfure de cuivre;

6° Mise en contact avec la solution d'arséniate de potasse, on obtient un précipité d'arséniate de cuivre d'une couleur *vert d'herbe;*

7° Traitée par l'hydriodate de potasse, il y a précipitation d'un iodure de cuivre de couleur jaune brunâtre.

Le caractère le plus saillant est le suivant : si, dans une solution de cuivre, on plonge une lame de fer bien décapée, cette lame se recouvre d'une couche métallique de couleur rouge qui donne à cette lame de fer toute l'apparence du cuivre.

La manière dont se comportent les solutions de cuivre avec les réactifs ne peuvent pas permettre de les confondre avec les solutions des autres sels métalliques; en effet, les solutions préparées avec les sels de nickel, qui se rapprochent le plus des sels de cuivre, sont précipitées en *bleu verdâtre* par l'hydro-cyanate de potasse, en *vert pomme* par la potasse et la soude; enfin, ils ne donnent pas à la lame de fer la couleur rouge métallique cuivrée.

Caractères des sels de cuivre. — Les caractères des sels de cuivre, caractères à l'aide desquels ces sels peuvent être distingués entre eux,

doivent être étudiés avec soin par ceux qui se livrent aux opérations de médecine légale; en effet, il arrive souvent que, dans les cas de suspicion d'empoisonnement, on représente au médecin et au chimiste des sels de cuivre saisis soit au domicile, soit sur les individus accusés de ce crime. Nous allons donner en peu de mots les caractères des combinés de cuivre que nous avons indiqués comme pouvant être la cause d'empoisonnemens.

Oxide de cuivre. — L'oxide de cuivre est rarement la cause de l'empoisonnement, par la raison qu'on a rarement ce combiné dans le commerce; le seul qu'on y rencontre est en écailles noirâtres; elles proviennent du travail du cuivre, et se détachent lorsqu'on bat ce métal après l'avoir chauffé. Cet oxide contient du métal non oxidé. Soumis à l'action de la chaleur au rouge et avec le contact de l'air, il acquiert une nouvelle quantité d'oxigène. Traité par les acides, il fournit des dissolutions qui se comportent avec les réactifs, ainsi que nous l'avons dit.

Sous-deuto-carbonate de cuivre. — Les vases de cuivre qui se trouvent en contact avec l'air humide ou avec l'eau et l'air, ou l'eau aérée, se ternissent; le métal s'oxide à la surface, et peu à peu l'oxide formé se convertit, à l'aide de l'acide carbonique contenu dans l'air, en sous-deuto-carbonate de cuivre hydraté, qui a une belle couleur verte : c'est ce produit qui est mal à propos nommé *vert-de-gris* par le vulgaire, et qui est la cause du plus grand nombre d'accidens. Ce sous-deuto-carbonate de cuivre détaché du vase, introduit dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités, fournit, lorsqu'on le traite par un acide, du gaz acide carbonique, qui se dégage, et une solution de cuivre qui, avec les réactifs, donne lieu aux phénomènes que nous avons indiqués.

Le *deuto-acétate de cuivre* est cristallisé en pyramides tétraèdres tronquées; sa couleur est d'un beau vert bleuâtre; il est peu soluble dans l'eau froide, plus soluble dans l'eau chaude, soluble dans l'alcool; exposé au contact de l'air, il s'effleurit; chauffé fortement dans un tube de verre ou dans une petite cornue, il fournit de l'acide acétique ou vinaigre radical, et laisse pour résidu du cuivre divisé et mêlé de poudre de charbon; dissous dans l'eau et soumis à l'action d'un courant de gaz hydrogène sulfuré, le cuivre est précipité à l'état de sulfure, la liqueur retient de l'acide acétique mêlé d'hydrogène sulfuré; réduit en poudre et traité par l'acide sulfurique, il est décomposé, il y a dégagement d'acide acétique et formation de sulfate de cuivre.

Vert-de-gris du commerce. Ce combiné est en masses amorphes, d'un bleu clair, offrant des marbrures blanchâtres. Mis en contact avec

l'eau, il se dissout en petite quantité dans ce liquide; si on l'épuise par des lavages répétés, on voit que la dissolution n'est pas complète, mais qu'en général il y a dissolution des cinquante-six centièmes, et un résidu qui forme les quarante-quatre parties complémentaires. Réduit en poudre et mis en contact avec de l'eau aiguisée d'acide sulfurique, on reconnaît qu'il y a tout à la fois dégagement d'acide carbonique et d'acide acétique.

Sulfate de cuivre. — Ce sel, qui est des plus abondans dans le commerce, est avec excès d'acide; il est d'un bleu foncé; exposé au contact de l'air, il s'effleurit et se recouvre d'une couche bleuâtre; en contact avec l'eau, et il s'y dissout, la solution se comporte avec les réactifs comme les solutions de cuivre; mais si on y ajoute de l'hydrochlorate de baryte jusqu'à ce que l'addition de ce sel ne détermine plus de précipité, on obtient un précipité blanc, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, et qui consiste en un sulfate de baryte formé par l'union de l'acide sulfurique du sulfate de cuivre avec l'oxide de barium de l'hydro-chlorate de baryte; l'oxide de cuivre, dans ce cas, se combine à l'acide hydro-chlorique : on obtient alors, par évaporation, de l'hydro-chlorate de cuivre.

Nitrate de cuivre. Ce sel cristallise en parallélipipèdes allongés, d'une belle couleur bleue; il est très-soluble dans l'eau, il attire l'humidité de l'air et se résout en liqueur; réduit en poudre et traité par l'acide sulfurique, il décompose l'acide nitrique. On peut recueillir cet acide dans l'eau, le saturer par la potasse et obtenir du nitrate de potasse. La solution de nitrate de cuivre se comporte avec les réactifs que nous avons indiqués pour faire reconnaître ces sels, de la même manière que les autres solutions de cuivre.

Si, au lieu d'avoir les sels à l'état solide, on les avait en solution, il faudrait faire évaporer le liquide, examiner le résidu et le traiter par l'acide sulfurique; si on avait affaire à un carbonate, il y aurait dégagement d'acide carbonique; à un acétate, dégagement d'acide acétique; à un nitrate, dégagement d'acide nitrique; le sulfate à son tour donnerait, par l'hydro-chlorate de baryte, un précipité insoluble dans l'acide nitrique, il faudrait cependant examiner si les acides dégagés ne viendraient pas d'autres sels mêlés aux sels de cuivre.

On peut encore, si le liquide cuivreux était coloré, précipiter le cuivre par l'acide hydro-sulfurique, puis recueillir le précipité, qui est du sulfure de cuivre, pour le convertir en sulfate à l'aide de l'acide nitrique.

Procédés pour reconnaître la présence du cuivre dans les alimens, dans les matières du vomissement, etc. — Le moyen le plus simple à

mettre en pratique pour reconnaître la présence du cuivre dans une substance alimentaire, consiste à incinérer la substance (prenons pour exemple un potage, *de la soupe*) dans une capsule ou dans un creuset de platine : lorsque l'incinération est complète, on retire le vase de dessus le feu, on le laisse refroidir, on réduit le produit de l'incinération en une poudre très-fine, on le traite dans une fiole à médecine, ou, ce qui vaut mieux, dans une capsule de porcelaine, par de l'acide nitrique pur qu'on met en excès ; on expose le mélange à l'action de la chaleur, et on continue de chauffer jusqu'à ce que presque toute la totalité de l'acide soit évaporée et qu'il ne reste plus qu'une masse pâteuse ; on traite ce magma par l'eau distillée, on expose à l'action du feu ; et, lorsque la liqueur est prête à bouillir, on retire le vase, on laisse refroidir, on filtre pour séparer les parties qui n'ont pas été attaquées, on lave le filtre, et, dans la liqueur filtrée qu'on peut concentrer si elle est trop étendue, on verse un léger excès d'alcali volatil et quelques gouttes de solution de carbonate d'ammoniaque, qui précipitent les sels terreux et le cuivre ; mais ce dernier est redissous par l'excès d'alcali. On filtre, on lave le filtre et on fait évaporer la liqueur qui contient le cuivre en dissolution, s'il en existait dans la substance examinée : on fait évaporer à siccité, à une douce chaleur, puis on traite le résidu par une quantité convenable d'acide sulfurique étendu ; lorsque la dissolution est opérée, on précipite le métal par du zinc pur, on le recueille on le lave bien exactement, on le fait sécher et on en prend le poids.

Il n'est pas aussi facile de déterminer auquel acide le cuivre reconnu dans une substance alimentaire était combiné, à moins qu'on n'ait à sa disposition une grande quantité de la substance à examiner, ce qui n'arrive pas toujours. En effet, plusieurs substances qui ont servi à masquer le poison peuvent contenir des acides acétiques sulfurique et carbonique ; mais il est, ce nous semble peu important, lorsqu'on a reconnu dans une substance alimentaire quelconque ou dans les produits du vomissement, l'existence d'un sel soluble de cuivre, de reconnaître l'acide qui le constitue, puisque tous les combinés de cuivre, solubles dans l'eau ou dans un liquide, sont vénéneux et peuvent donner lieu à des accidens plus ou moins graves et même causer la mort.

Symptômes de l'empoisonnement par le cuivre. — Secours à donner. — Les symptômes que présentent les sujets empoisonnés par les sels de cuivre sont les suivans : goût âcre, styptique, métallique ; sentiment de strangulation ; langue sèche et aride ; évacuations fréquentes, et souvent d'une grande fétidité ; hoquets ; sécrétion salivaire augmentée et excitant à cracher incessamment ; nausées, suivies ordi-

nairement de vomissemens répétés, plus ou moins abondans et consistant en matières qui peuvent être diversement colorées, ou même mêlées de sang, ne faisant point effervescence lorsqu'elles sont projetées sur le sol, ne faisant jamais tourner au vert la couleur du sirop de violette, et jouissant quelquefois de la propriété de rougir la teinture de tournesol, mais toujours à un très-faible degré. Lorsque les évacuations n'ont pas lieu, malgré la fréquence et la force des nausées, le malade éprouve des tiraillemens d'estomac continuels. Douleurs vives dans le tube digestif, légères d'abord, mais augmentant graduellement d'intensité, au point de devenir bientôt insupportables; constipation, et parfois, au contraire, déjections alvines abondantes, et dans certains cas sanguinolentes; ténesme; abdomen quelquefois météorisé, et excessivement douloureux; respiration difficile; anxiétés; pouls petit, serré, accéléré, et, chez certains sujets, irrégulier et intermittent; soif inextinguible; excrétion de l'urine très-difficile; céphalalgie violente, vertiges; froid glacial des extrémités; crampes; convulsions partielles ou générales, syncopes; débilité qui va jusqu'à la prostration des forces la plus complète; altération des traits, sueurs froides, souvent du délire; mort.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer ne se montrent pas ordinairement chez le même individu; nous avons même vu les accidens cesser après des vomissemens abondans et répétés : le malade, il est vrai, était faible, abattu; mais du moins les nausées, les coliques, les crampes ne se faisaient plus sentir dans les cas de ce genre : le repos, l'usage des adoucissans, la diète, suffisaient pour donner lieu à un prompt rétablissement des sujets. Chez un de nos savans les plus distingués, M. Dub....., qui fut empoisonné par une préparation cuivreuse, et que nous avons pu observer pendant toute la durée du mal, les suites furent des plus fâcheuses, et, pendant quelques mois, il se trouva en proie à des douleurs très-violentes.

Les lésions de tissu, qui résultent de l'action des oxides et des sels de cuivre, ont fait l'objet des recherches de savans praticiens, et il a été reconnu que le tube digestif est surtout le point dans lequel elles existent. En effet, la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins est enflammée, et quelquefois même l'inflammation s'étend à toutes les tuniques dont se composent ces organes; il y a formation d'escharres, qui, en se détachant, donnent lieu à des perforations par lesquelles les liquides ingérés s'épanchent dans la cavité abdominale. On peut d'ailleurs, pour avoir de plus amples détails à cet égard, revoir l'article de l'empoisonnement par l'arsenic dans le troisième numéro du *Bulletin de Thérapeutique* les lésions produites par ce poison différant à peine de celles que déterminent les sels et oxides cuivreux. Dans tous les cas,

les accidens et la mort, qui les termine, sont dus non-seulement à l'action irritante exercée par le poison sur le canal alimentaire, mais encore à l'action sympathique sur l'appareil sensitif.

Lorsqu'on se trouve appelé pour un empoisonnement occasioné par l'ingestion d'une préparation cuivreuse, on doit administrer sur-le-champ une eau albumineuse (1), que l'on compose en battant dix ou douze blancs d'œufs dans une pinte d'eau : on la fait prendre au malade par verrées toutes les deux minutes. Cette abondante boisson a pour but principal de déterminer le vomissement, qu'on peut d'ailleurs favoriser encore par la titillation de la luette au moyen d'une barbe de plume. Dans le cas où l'on ne parviendrait pas à faire naître les contractions de l'estomac, on devrait vider sans retard cet organe au moyen des instrumens appropriés, comme la seringue décrite par Cadet de Gassicourt, ou celle à double courant, avec laquelle des essais ont été tentés par MM. Cooper et Dupuytren. On ne pourrait recourir à l'emploi de l'émétique pour provoquer les vomissemens que chez les sujets qui n'éprouveraient pas de douleurs violentes à l'épigastre; autrement, le remède ajouterait encore au mal.

On a encore proposé l'emploi du gluten pulvérulent délayé dans l'eau, et le décocté de noix de galle; mais nous doutons fort qu'on pût se procurer le premier de ces deux médicamens, car il est peu de pharmacies où il se rencontre à cause de son usage excessivement rare. Quant au second, il se prépare en faisant bouillir quelques instans une once de noix de galle concassée dans une livre d'eau commune, et en passant ensuite au travers d'un linge fin le liquide que l'on coupe avec partie égale d'eau de gomme et que l'on donne par petits verres convenablement rapprochés. Mais assurément, il est de beaucoup plus facile et plus expéditif de préparer le soluté albumineux que nous avons conseillé. Si, par hasard, on manquait d'œufs à l'instant où l'on en aurait besoin, nous croyons qu'on devrait y suppléer en recourant à des décoctés mucilagineux : ceux de gomme, de racine de guimauve, de graine de lin, mériteraient suivant nous la préférence.

Quelques substances ont été proposées comme antidotes des sels de cuivre, et parmi elles on doit citer en première ligne le *sucre*, la *limaille de fer*, les sulfates alcalins, etc.

Des expériences faites sur le sucre par le savant professeur Orfila, expériences suivies avec toute l'habileté et l'exactitude qui caractérisent

---

(1) Comment l'eau albumineuse agit-elle en pareille circonstance? Elle ne précipite pas totalement les solutés aqueux des différens sels de cuivre. Des recherches entreprises à ce sujet par l'un de nous ne sont pas encore terminées.



les recherches de ce célèbre toxicologiste, ont démontré jusqu'à l'évidence que cette substance n'exerce pas la moindre action chimique sur le vert-de-gris, qu'elle n'empêche aucunement ce produit d'agir comme caustique, et qu'enfin elle ne peut servir de contre-poison.

Les sulfures, quoique recommandés par un homme du plus haut mérite, ne sont cependant pas convenables : il n'en serait sans doute pas de même de l'acide hydro-sulfurique liquide (*eau hydro-sulfurée*). Nous croyons que ce dernier médicament pourrait être employé avec quelques succès dans l'empoisonnement qui fait l'objet de cet article, surtout si on l'administrait après avoir déterminé le vomissement.

Quant à la limaille de fer, il a été reconnu de la manière la plus authentique qu'elle ramenait les préparations cuivreuses à l'état de cuivre métallique (1); mais cette opération ne fatiguerait-elle pas l'estomac? Ce mode de médication doit, avant d'être adopté, être examiné de nouveau avec attention. Ce qui pourrait du reste nous faire penser qu'il y a moins d'inconvénient qu'il ne semble à donner la limaille de fer à haute dose, c'est que, chez plusieurs femmes chlorotiques, l'un de nous en a fait prendre des quantités assez fortes, chaque jour, comme demi-gros, un gros, deux gros, et cela pendant douze ou quinze jours quelquefois; cependant cette médication, loin d'être suivie d'accidens, a souvent au contraire été couronnée du succès.

Quel que soit le moyen employé pour remédier à l'empoisonnement qui nous occupe, lorsque la substance vénéneuse a été expulsée des voies digestives et que le cortége des symptômes alarmans a disparu, on doit s'occuper de prévenir les accidens inflammatoires qui peuvent se manifester. Pour cela, on a recours au traitement anti-phlogistique, comme nous l'avons indiqué en traitant de l'empoisonnement par l'arsenic. Nous devons renvoyer au même endroit pour le détail des soins divers que réclament le traitement et le régime pendant la durée de la convalescence. A. Chevallier et Cottereau.

---

(1) Une expérience, faite par l'un de nous, avec M. Barruel, a prouvé qu'un sel de cuivre (le sulfate), ajouté à du bouillon contenu dans une marmite de fonte, était complétement décomposé, et que le bouillon ne contenait pas la moindre trace de cuivre. Cette expérience, provoquée par un rapport fait en province, au sujet d'une accusation d'empoisonnement, a sauvé la vie de l'homme qui était en état de prévention. (Voy. *Journ. de chim. méd.*, etc., tome 6, page 151 et suivantes.)



CHOLÉRA-MORBUS.

RELATION HISTORIQUE ET MÉDICALE DU CHOLÉRA - MORBUS DE POLOGNE, PAR M. BRIERRE DE BOISMONT, DOCTEUR EN MÉDECINE, MEMBRE DU COMITÉ CENTRAL DE VARSOVIE, ETC. (1).

L'ouvrage de M. Brierre de Boismont était vivement désiré par le public médical; cet ouvrage a paru, et il n'a point trompé notre attente. C'est la première et probablement ce sera une des meilleures histoires du choléra-morbus, faite par un médecin français, ayant été sur les lieux pour voir la maladie, pour étudier ses formes, reconnaître les causes qui le produisent et le propagent, enfin apprécier les meilleures méthodes de traitement employées pour le combattre.

Ce qui frappe d'abord en lisant cette production, c'est l'impartialité, et, j'ose dire, la bonne foi, la probité scientifique qui en font la base. On s'aperçoit tout d'abord que c'est l'œuvre d'un médecin qui n'est sous le joug de l'*ipsa dixit* d'aucun systématique. Sans prévention aucune, l'auteur s'est contenté de voir et de bien voir, d'observer avec soin, avec sagacité, avec justesse. Il a recueilli des faits nombreux, il les a exposés clairement, méthodiquement; il les a analysés avec discernement, puis il en a tiré des conséquences d'autant plus légitimes et fondées qu'il n'est guidé par aucun penchant vers telle ou telle doctrine. Ce que nous disons est si peu exagéré qu'on trouve souvent des observations qui peuvent amener des conclusions différentes; et il ne faut pas s'en étonner: dans une pareille maladie, le médecin, sage interprète de la vérité, ne vous a pas promis des certitudes, et encore moins des hypothèses; il vous a promis des faits, il les a promis nombreux, exacts, précis, positifs, et il a tenu sa parole. « Écrire les événemens qui se sont passés sous nos yeux, dit M. Brierre de Boismont, et dont j'ai eu le triste avantage d'être le premier témoin avec M. le Gallois, voilà le but que je me suis proposé. » Ce but a été atteint et tel qu'il devait l'être.

Voici maintenant l'économie de ce livre : après avoir parlé en général de l'apparition du choléra-morbus en Pologne, l'auteur fait la remarque essentielle que cette maladie n'avait pas paru dans l'armée polonaise avant la bataille d'Iganie, 10 avril 1831. Ce fait est si positif que,

(1) Un volume in-8°, chez Germer-Baillère, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

lorsque les premiers symptômes de l'épidémie se déclarèrent, plusieurs médecins nièrent l'existence du choléra-morbus; mais M. Brierre de Boismont, qui l'avait reconnu et signalé avec soin, maintint son opinion, et l'événement ne prouva que trop qu'il avait complétement raison. Les observations particulières sont courtes, mais substantielles et précises; ce qui est à remarquer à notre époque, où l'on fait un si étrange abus de ce moyen pour grossir un ouvrage ou un mémoire des plus médiocres.

Le tableau de la maladie est surtout fait avec un soin particulier; rien n'y est omis, rien n'y est oublié, et l'on peut s'en faire l'idée la plus exacte. Nous pouvons en dire autant des lésions cadavériques, du diagnostic, du pronostic, et des causes occasionnelles, tant physiques que morales. On voit que M. Brierre de Boismont n'a rien épargné pour étudier la Pologne et les Polonais, et que pour mieux connaître ces derniers il s'est presque identifié avec leurs mœurs et leurs usages. Ce qu'il dit sur la question tant controversée de la contagion porte le caractère d'une sage réserve; il se contente d'exposer les faits qui militent en faveur de l'un et de l'autre sentiment. « Cependant, dit-il, quelles que soient les opinions que l'on admette, il est un fait qui domine tous les autres, c'est l'importation de la maladie par les grandes réunions d'hommes. » L'auteur conclut néanmoins, tout en reconnaissant qu'il y a ici d'immenses difficultés, que le choléra-morbus est le résultat des décompositions animales et végétales; qu'il n'est pas immédiatement contagieux, mais qu'une fois produite, la maladie s'attache à l'espèce humaine, la suit dans ses grands mouvemens; enfin que dans certaines circonstances les individus atteints du choléra-morbus sont *un foyer d'émanations miasmatiques* pour les hommes robustes qui vivent avec eux, et qui, quoique bien portans, peuvent aussi devenir un foyer d'infection pour ceux qui les approchent.

Tout ce que dit l'auteur sur les mesures et les cordons sanitaires, et les moyens prophylactiques, ainsi que sur le traitement, mérite aussi de fixer l'attention du lecteur. Partout la même discussion approfondie des faits, la même plénitude de bon sens et de réserve, le même caractère de vérité, d'impartialité, que nous avons déjà remarqué. L'auteur n'exprime jamais son opinion particulière qu'après l'avoir environnée de preuves incontestables.

Telle est l'analyse très-succincte de cet ouvrage important. Nous le recommandons aux lecteurs de notre journal et à tous les médecins jaloux d'avoir des notions justes sur une maladie qui préoccupe aujourd'hui tous les esprits et captive l'attention publique. Ils y trouveront science et conscience, deux qualités assez rares dans beaucoup de livres modernes. Celui-ci fait honneur non-seulement à l'auteur, mais à la

médecine française, dont M. Brierre de Boismont a été un des dignes représentans dans la noble cause de la Pologne.

Choléra-morbus de Moscou. — Dans une période de neuf mois, du commencement de janvier à la fin de septembre 1831, 629 malades atteints de choléra ont été reçus à Moscou, dans l'hôpital d'Ordinska; sur ce nombre, 324 sont morts et 203 ont été guéris. Le tableau suivant donnera une idée exacte de la marche, tantôt brusque et rapide, tantôt lente et presque insensible de la maladie.

	Malades.	Morts.	Guéris.
Janvier.	26	18	8
Février.	19	7	3
Mars.	9	5	4
Avril.	2	2	0
Mai.	3	3	0
Juin	180	106	74
Juillet.	115	63	52
Août.	241	98	50
Septembre.	34	22	12

— M. Gueneau de Mussy a donné lecture à l'Académie d'une lettre adressée à M. Degérando, par un habitant notable de Hambourg. L'auteur de cette lettre affirme, avec toutes les personnes qui se sont trouvées sur les divers théâtres de l'épidémie, que les quarantaines et les cordons sanitaires sont des précautions plus nuisibles qu'utiles. Cette ville, qui compte 120,000 habitans, a été divisée en 12 sections à chacune desquelles ont été attachés des médecins et des pharmaciens, de manière à ce que les malades puissent recevoir des secours aussitôt après l'invasion de la maladie. Un hôpital spécial de 400 lits a été établi. Une souscription au profit des veuves et des orphelins a produit en vingt-quatre heures plus de 60,000 francs. Du 9 octobre au 13 novembre il y a eu 713 malades et 405 morts. La maladie attaque de préférence la classe pauvre, les personnes débiles, celles qui étaient adonnées aux boissons alcooliques, qui commettaient des excès. Elle s'est développée surtout dans les quartiers malsains, bas et humides. Cependant la classe aisée n'a pas été à l'abri de ses atteintes.

— *Choléra-morbus de Sunderland.* — Le choléra continue à Sunderland : le nombre des malades s'élevait le 21 novembre à 68;

15 d'entre eux avaient subi le jour même les atteintes de la maladie. Dans la journée il y avait eu 10 guérisons et 6 morts. Le 22 novembre il y a eu 4 guérisons et 5 morts.

— *Choléra-morbus en Holande.* — On annonce comme une chose sûre l'invasion du choléra en Hollande. C'est dans une île peuplée de 3,000 habitans (l'île d'Ameland), distante de vingt lieues d'Amsterdam, que la maladie s'est, dit-on, montrée.

VARIÉTÉS.

— *Départ de M. Magendie pour Sunderland.* — M. le professeur Magendie vient de partir, en qualité de commissaire de l'Académie des Sciences, pour aller à Sunderland étudier la marche du choléra-morbus.

— QUESTIONS DE PRIX. — Parmi les questions de prix que la Société Hollandaise des sciences à Harlem a proposé pour 1831, il en est quelques-unes du plus haut intérêt thérapeutique. De ce nombre sont les suivantes :

— *Transfusion du sang.* — La transfusion, mise en pratique il y a deux siècles en France, était complétement oubliée à cause de ses suites fâcheuses. Plusieurs expériences heureuses sur ce sujet, tentées récemment en Angleterre, ont réveillé l'attention des médecins et méritent d'être examinées avec une sérieuse et consciencieuse attention.

C'est pourquoi la société demande, 1° un compte exact des expériences faites dans ces dernières années sur la transfusion, surtout chez l'homme, et des effets qu'elle a produits dans les diverses affections pour lesquelles on l'a employée; 2° La transfusion est-elle utile, et mérite-t-elle d'être mise en pratique de préférence à d'autres moyens? et si elle est digne d'être reçue parmi les secours de l'art de guérir, quels sont les cas où elle doit être employée? 3° Quelles sont les précautions à prendre pour assurer la réussite de cette opération, soit dans les cas où elle a été employée, soit dans ceux où il serait avantageux qu'elle le fût? 4° Quelle est la meilleure méthode et les meilleurs instrumens pour la pratiquer?

— *Iode.* — L'iode a été employé sous différentes formes dans une foule

MÉDICALE.

CYANURE DE

GIES ET DES

de maladies externes et in
avantages. Plusieurs méde
tres ne lui ont reconnu auc
laquelle il est généralemen
vu produire des accidens g
« un mémoire raisonné qui
médicales de l'iode soient
qui indique tout à la fois le
de l'employer. »

— *Salicine*. — Quelle
Qu'a-t-elle de commun av
cas peut elle les remplacer
lit des malades, quelle est
seule, soit en la combinant

ciaux? dans les cas de l'
leur mode d'action?
1er juin 1832, au secr
— *Suicides* au
ser la médecin
Annales d'
procès-v
périod
qu

— *Salicine*. — Quelle est la meilleure méthode, la plus parfaite et la moins dispendieuse pour préparer la salicine? Quelles sont les espèces de saules et de peupliers qui en fournissent la plus grande quantité? Quels sont les caractères et les moyens de connaître sa pureté? Et quelle est la nature des corps composés que la salicine peut former avec d'autres substances?

Le prix pour chacune de ces questions est une médaille d'or de 150 florins; et de plus, si le mémoire en est jugé digne, une gratification de 150 florins de Hollande. Les réponses, écrites en hollandais, français, anglais, latin ou allemand, doivent être adressées franc de port, avant le 1er janvier 1833, à M. Van Marum, secrétaire général de la société.

— La Société royale de Médecine de Toulouse propose pour sujet du prix à décerner en 1832 la question suivante :

Déterminer, par l'observation des malades et par des expériences sur les animaux, les diverses propriétés médicales du tartre stibié.

Le prix est de la valeur de 300 fr. Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er avril 1832, à M. le docteur Ducasse fils, secrétaire général de la société.

— La Société de médecine de Lyon décernera, en 1832, une médaille d'or de trois cents francs à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question dont la solution devra principalement reposer sur des observations cliniques : *Existe-t-il des médicamens anti-spasmodiques spé-*

15 d'entre eux avaient subi *ffirmative, quels sont-ils et quels est*
Dans la journée il y avait s mémoires devront être envoyés avant le
il y a eu 4 guérisons etaire général, M. Dupasquier.

— *Choléra-x différens âges.* — Une question qui peut intéres-
sûre l'invasion é légale a été traitée dans un des derniers cahiers des
3,000 habi *hygiène.* M. Guerry, qui a dépouillé de huit à neuf mille
que la rbaux relatifs aux suicides qui ont eu lieu à Paris dans une
é de trente-quatre ans, de 1796 à 1830, a cru pouvoir établir
lques lois d'après lesquelles ils se produisent.

Ainsi le *suicide philosophique* ou *prémédité* a lieu pendant la nuit et un peu avant l'aurore.

Le *suicide accidentel* a lieu pendant le jour, parce que c'est surtout alors que se développent les causes occasionnelles, les querelles, les nouvelles fâcheuses, les pertes au jeu, l'intempérance, etc.

A chaque âge l'homme fait choix de moyens particuliers pour se donner la mort. Dans la jeunesse il a recours à la suspension, que bientôt il abandonne pour les armes à feu; à mesure que la vigueur s'affaiblit, il revient aux premiers moyens, et c'est par la suspension que périt le plus ordinairement le vieillard qui met fin à son existence.

Voici un tableau qui fera connaître le genre le plus fréquent de suicide aux différens âges.

	Pistolet.	Suspension.
De 10 à 20 ans.	61	68
De 20 à 30.	283	51
De 30 à 40.	182	94
De 40 à 50.	150	188
De 50 à 60.	161	256
De 60 à 70.	126	235
De 70 à 80.	35	108
De 80 à 90.	2	0
	1,000	1,000

— Il s'est glissé dans notre dernier numéro quelques erreurs typographiques qu'il est important de corriger ; ainsi, page 266, ligne 15, au lieu de : *la pommade suivante*, lisez : *le liniment suivant.* — Page 287, ligne 11, au lieu de : *nitrate d'argent*, *gros* XL, lisez : *grains* XL. — Page 289, ligne 6, au lieu de : *l'expulsion de cet enfant*, lisez : *de ce corps.*



THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR L'APPLICATION EXTÉRIEURE DU CYANURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DES CÉPHALALGIES ET DES DOULEURS NERVEUSES DE LA FACE.

M. Lombard, de Genève, a fait connaître, au commencement de cette année, quelques observations sur l'emploi du cyanure de potassium dissous dans l'eau et appliqué sur la tête dans les névralgies de la face et les tics douloureux. En répétant ses expériences, nous avons obtenu des résultats qui confirment ses premiers essais, mais en même temps nous avons pensé à étendre l'usage du cyanure au traitement de la céphalalgie, maladie beaucoup plus commune que le tic douloureux. La publication de ces faits ne sera point sans intérêt à une époque où plusieurs médecins s'occupent de recherches du même genre; nous les ferons connaître avec quelques détails, en commençant par ce qui regarde l'administration extérieure du cyanure de potassium, et par l'étude de ses effets immédiats lorsque le médicament est appliqué sur la peau.

De l'administration extérieure du cyanure de potassium.

Le cyanure de potassium peut être appliqué sur la peau, recouverte de son épiderme, ou sur la peau dont le derme a été mis à nu par une vésication préalable.

Dans le premier cas, on peut se servir de la solution aqueuse, de la solution alcoolique et de la solution éthérée. Nous n'avons employé que les deux premières : la quantité de cyanure de potassium qui se dissout dans l'éther nous ayant paru trop faible. 8 ou 10 grains de cyanure de potassium pour une once de liquide suffisent ordinairement par jour; mais il est quelquefois nécessaire de doubler la dose du véhicule et d'augmenter la proportion du cyanure; on ne peut alors employer que l'eau, car l'alcool ne dissout pas une quantité suffisante de ce médicament. Quelle que soit la dissolution dont on fait usage, on doit avoir soin d'en imbiber des compresses ou une ouate de coton, que l'on place sur les parties malades, et que l'on remplace aussitôt qu'elles sont sèches. Il faut aussi, dans quelques cas seulement, prolonger l'usage de cette médication deux ou trois jours après la guérison, si toutefois elle a été difficile à obtenir.

Dans le petit nombre de cas où nous avons appliqué le cyanure de potassium sur le derme dénudé, nous l'avons mêlé à parties égales dans

du cérat, et employée à la dose d'un à deux grains au plus. Cette application n'a jamais été renouvelée, à cause de son action caustique.

Des effets, immédiats du cyanure de potassium appliqué sur la peau.

Toutes les fois qu'une solution de cyanure de potassium est appliquée sur une partie quelconque de la peau, elle produit un sentiment de froid assez vif, qui se dissipe aussitôt que l'équilibre de température est établi et que l'évaporation cesse de se faire. Mais, une demi-heure après le début de l'expérience, on éprouve un picotement, une espèce de démangeaison qui n'a rien de désagréable et qui se prolonge aussi longtemps que dure le contact de liquide; la peau devient rouge, surtout lorsqu'on se sert de la solution alcoolique. Cet érythème disparaît aussitôt que l'on a cessé l'application du liquide, si toutefois son contact avec la peau n'a pas dépassé vingt-quatre ou quarante-huit heures; mais lorsque la dose a été très-élevée, que les applications ont été répétées pendant cinq ou six jours, il peut survenir un érythème, un eczéma, comme l'observation du tic douloureux que nous faisons connaître en fournit un exemple.

Indépendamment de ces phénomènes locaux, il peut s'en manifester de généraux. Le pouls et les inspirations paraissent éprouver un ralentissement que nous avons observé dans quelque circonstance dès la première demi-heure qui suit l'application du cyanure de potassium. Ce ralentissement variable chez ceux qui sont atteints de fièvre, mais il paraît constant chez les personnes dont la santé n'est point altérée. Des observations faites sur nous-même lorsque nous étions *levés* et dans une salle dont la température était de dix ou douze degrés nous ont appris qu'une solution alcoolique et saturée de cyanure de potassium, appliquée sur le front, peut déterminer, avec le ralentissement de la circulation, du froid dans diverses parties du corps et de la tendance au sommeil. Ces phénomènes n'ont pu être convenablement constatés chez les malades qui restent couchés pour la plupart, et qui renouvellent le liquide à des intervalles assez éloignés. Lorsque le cyanure de potassium est appliqué sur le front, quelques gouttes peuvent s'introduire entre les paupières; leur contact avec la surface de l'œil fait éprouver une vive douleur, surtout lorsqu'on se sert de la solution alcoolique; mais cette sensation douloureuse dure à peine une minute et n'est jamais suivie d'aucune espèce d'accident. Nous nous sommes introduit l'un et l'autre cinq à six gouttes de cette solution dans les yeux, et bien qu'en même temps nous eussions sur le front des compresses imbibées de cyanure de potassium, nous n'avons éprouvé que les mo-

difications décrites plus haut; il est à remarquer pourtant que c'est dans une circonstance semblable que nous avons pour la première fois observé le ralentissement de la circulation.

Le cyanure de potassium en poudre, pur ou mélangé avec du cérat, produit une douleur extrêmement vive lorsqu'il est appliqué sur le derme dénudé : la sensation de brûlure qu'il détermine se prolonge pendant plusieurs heures, et lorsqu'au bout de ce temps on examine la plaie, on trouve une escharre presque égale à celle que produirait une quantité moitié moindre de potasse caustique. Ce sont là les accidens qui nous ont empêché de multiplier nos expériences sur le cyanure appliqué de cette manière.

Du cyanure de potassium dissous dans l'alcool ou dans l'eau et appliqué sur la tête dans les céphalalgies.

En cherchant à classer les céphalalgies dans un ordre qui permît d'apprécier l'influence du cyanure de potassium, nous avons cru devoir adopter une distribution fondée sur les symptômes concomitans, quelle que fût du reste leur influence sur les céphalalgies; les phénomènes remarquables que nous avons observés dans celles qui sont accompagnées de fièvre nous ont engagé à les étudier à part, et nous avons fait un groupe des céphalalgies *apyrétiques*, que nous avons sous-divisées suivant qu'elles étaient compliquées de *gastralgie, de dérangement dans la menstruation*, de *trouble dans la respiration, dans la circulation*, ou qu'elles existaient sans dérangement simultané dans les fonctions des organes. Une seule céphalalgie de ce dernier genre s'est présentée à notre observation, ce qui tient à la fois à ce que le plus grand nombre de nos faits ont été recueillis dans un hôpital, et à ce que l'on considère à tort comme primitives et sans complication la plupart des céphalées désignées sous le nom de migraines.

Il est très-ordinaire de rencontrer des maux de tête coïncidant avec des pesanteurs d'estomac, un appétit désordonné, de la difficulté dans les digestions et du trouble dans les règles, qui sont ordinairement pâles, moins abondantes et moins exactement périodiques. Dans les céphalalgies de ce genre nous avons employé quatre fois le cyanure de potassium : dans trois cas la guérison a été durable; dans le quatrième le soulagement n'a duré que quelques jours. Les trois femmes dont le mal de tête n'a point récidivé purent être guéries de leurs maux d'estomac, soit par le sous-carbonate de fer, soit par d'autres médications. L'une d'elles était âgée de 15 ans; elle n'avait jamais été réglée, ses maux d'estomac duraient depuis cinq ans, et la céphalalgie, qui n'avait paru que trois

ans plus tard, était presque continuelle et ne restait jamais un seul jour sans reparaître. La dose de cyanure de potassium ne fut jamais portée au-delà de huit grains dans l'intervalle d'une visite à l'autre. Trois jours suffirent pour la guérison de la céphalalgie. Cette jeune fille resta encore un mois à l'hôpital, prenant chaque jour un gros de sous-carbonate de fer; par cette médication énergique les douleurs d'estomac furent entièrement guéries, et les maux de tête ne reparurent plus pendant le cours du traitement.

Chez la seconde, âgée de 47 ans, les douleurs d'estomac dataient de plus de vingt ans; il y avait des flueurs blanches très-abondantes avant et après l'époque des règles, qui étaient pâles et irrégulières. La céphalalgie, fixée surtout aux tempes, où la malade éprouvait un sentiment de constriction, était plus douloureuse à droite qu'à gauche; elle était presque continue, troublait le sommeil et s'accompagnait de l'inflammation de la conjonctive du côté droit. Quatre grains de cyanure de potassium dissous dans une once d'eau produisirent, au bout de sept heures d'application, un soulagement notable; la tête devint moins pesante, la vue moins troublée; les battemens des artères temporales devinrent moins violens; il suffit de douze heures de traitement pour guérir la céphalalgie, qui ne reparut plus pendant quatorze jours que la malade passa encore à l'hôpital. Il est à remarquer que les applications de cyanure furent continuées pendant sept jours, en augmentant chaque jour d'un grain, et que les maux d'estomac ainsi que les flueurs blanches guérirent sous l'influence du sous-carbonate de fer, porté jusqu'à la dose de quarante grains en vingt-quatre heures.

Nous avons considéré comme une simple migraine la céphalalgie que nous venons de décrire; il reste toutefois des doutes sur le diagnostic, car cette douleur de tête, fixée surtout du côté droit, coïncidait avec une paralysie incomplète du membre supérieur gauche, dans lequel se faisaient sentir aussi de très-vives douleurs, mais l'extension du mal à la tempe du côté gauche, la persistance de la paralysie, l'effet heureux du traitement, nous ont engagé à rapprocher cette céphalalgie de celles qui accompagnent ordinairement les gastralgies.

La troisième femme, affectée aussi de douleurs d'estomac, avait une céphalalgie qui offrait cela de singulier qu'elle était soulagée par la position déclive de la tête. La malade ne jouissait pas d'un instant de repos; ses maux de tête duraient depuis un an et demi, et pendant quatre mois elle était restée, nous dit-elle, le tronc dans son lit et la tête sur sa chaise. Il existait en même temps un cancer ulcéré de l'utérus, qui n'avait jamais produit d'autre symptôme local que des flueurs blanches peu fétides et assez abondantes. Deux jours suffirent pour obtenir une gué-

rison complète, dont on prévint les récidives en continuant pendant cinq jours l'application du cyanure de potassium, à la dose de six à huit grains; les maux d'estomac furent guéris, et les flueurs blanches diminuèrent par l'emploi de divers médicamens.

A ces observations, nous pouvons ajouter celle d'une femme de 35 ans, qui vint à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée d'une dysenterie sporadique, qui fut guérie en huit jours par l'emploi du sulfate de soude. Cinq jours après cette guérison, elle souffrait violemment d'un mal de tête qui durait depuis deux mois et qui allait en augmentant. On se servit d'une solution alcoolique, avec huit grains de cyanure de potassium : pendant les deux premiers jours il n'y eut aucune amélioration; le troisième la douleur disparut des tempes, le quatrième la guérison était complète.

Nous avons dit plus haut qu'une seule femme traitée par le cyanure de potassium n'éprouva qu'un soulagement momentané; elle ne nous parla de ses maux d'estomac qu'au moment de son départ; probablement le mal de tête eût été traité avec autant de succès que celui des autres, si par du sous-carbonate de fer ou tout autre moyen nous eussions guéri la gastralgie. Quoi qu'il en soit, la douleur augmenta le premier jour; elle fut soulagée les deux jours suivans, et le quatrième elle revint avec sa force première et ne fut plus modifiée.

Cette impossibilité de modifier les céphalalgies après quelques jours de l'emploi du cyanure de potassium, qui cependant avait paru utile au début, se représentera dans deux autres circonstances que nous ferons connaître.

Il résulte des observations que nous venons de rapporter que, dans les céphalalgies compliquées de maux d'estomac, on peut toujours espérer du soulagement, mais que celui-ci ne peut être durable si les gastralgies ne se dissipent elles-mêmes; il est donc nécessaire de chercher à guérir l'affection gastrique par un traitement approprié. Le sous-carbonate de fer, dont nous ferons connaître les effets dans un mémoire auquel nous travaillons en ce moment, nous paraît être le médicament que l'on doit préférer.

Nous n'avons traité qu'une seule céphalalgie, suite de la suppression des règles : c'était chez une demoiselle de 31 ans : une vive frayeur fit cesser les menstrues au moment où elles coulaient. Pendant les cinq semaines qui suivirent cet accident, elle ressentit au sommet de la tête de vives douleurs, qui furent continues, et lui permirent à peine quelques instans de sommeil. Le retour des règles, qui eurent lieu deux fois dans cet intervalle, ne lui fit éprouver aucun soulagement; elle prit inutilement des bains de pieds excitans; elle s'appliqua sur la tête des cata-

plasmes narcotiques, sans que la douleur fût modifiée. Deux jours suffirent pour la guérison, en employant une solution de huit grains de cyanure de potassium dans une once d'eau.

Peu de temps après il entra à l'Hôtel-Dieu une femme de 30 ans qui, dans un cas à peu près semblable, ne fut pas si heureusement traitée. Elle était accouchée depuis quinze jours, et éprouvait une douleur de tête dans la région sincipitale. Cette douleur, qui était survenue au moment de l'accouchement, prenait tous les jours un peu plus d'intensité. Les lochies coulaient fort peu. Il y avait de la fièvre. M. Récamier prescrivit dix-huit grains d'ipécacuanha et une infusion de mélilot. L'écoulement lochial se rétablit, la fièvre disparut, toutes les fonctions reprirent leur activité; mais le mal de tête persista. Le cyanure de potassium fut appliqué sans succès; il en fut de même d'un vésicatoire ammoniacal que l'on mit derrière l'oreille droite, et qui fut pansé deux fois avec un demi-grain de sulfate de morphine. Un large vésicatoire appliqué sur la nuque dissipa le mal en quarante-huit heures.

Souvent les céphalalgies sont symptomatiques des affections du cœur. Chez une dame atteinte d'une hypertrophie du ventricule gauche et d'une métrite chronique, des applications de cyanure de potassium employées pendant trois jours, calmèrent les douleurs de tête; plus tard elles furent impuissantes, et, malgré l'augmentation des doses, la céphalalgie revint avec son intensité première. Il en est de cette malade comme de celle dont la gastralgie persista, et dont la céphalée ne fut soulagée que pendant les premiers jours de la médication. Il en est du cyanure de potassium comme de tout autre médicament : on ne saurait bien apprécier ses effets qu'en tenant compte des lésions concomitantes qui jouent si souvent le rôle de cause, et qui ne permettent qu'une faible amélioration tant qu'elles exercent leur influence.

Le cyanure de potassium n'a été qu'une seule fois mis en usage dans une céphalalgie, suite d'exostose à la tête, et dépendant d'une affection syphilitique générale. La dose de cyanure était de dix grains dans une solution alcoolique; elle exaspéra les douleurs au point de les rendre insupportables. Il est à remarquer que la jeune fille sur laquelle ce médicament avait été employé éprouvait de plus vives douleurs lorsqu'elle avait sur la tête quelque chose d'humide. Nous voudrions présenter quelques observations du même genre : celle-ci ne peut faire présumer que d'une manière incertaine ce qui pourrait arriver en général dans les céphalalgies syphilitiques.

Il est une forme de céphalalgies évidemment rhumatismales ou goutteuses, sur lesquelles M. le professeur Récamier a souvent appelé notre attention, et dont il a souvent observé l'allure spéciale, soit dans les

hôpitaux, soit dans sa pratique particulière. Elles ont cela de remarquable qu'elles alternent souvent avec des douleurs évidemment rhumatismales, ou que, fixées long-temps à la tête, elles ne quittent cette partie du corps que pour se porter sur quelques jointures ou ailleurs. Nous avons connu un officier anglais qui, pendant vingt-cinq ans, éprouva tous les mercredis, de quatre en quatre semaines, une migraine qui durait exactement onze heures. La migraine conserva cette singulière et invariable périodicité tant que le malade habita les Antilles. Il revint en Europe en 1815, et, depuis lors jusqu'en 1829, la céphalée affecta une marche plus irrégulière : elle cessa et fut remplacée par des attaques de goutte. Deux femmes, l'une âgée de 25 ans, l'autre de 46, entrèrent dernièrement à l'Hôtel-Dieu, et lorsqu'elles furent guéries de la phlegmasie intestinale qui les avait fait entrer à l'hôpital, elles appelèrent notre attention sur une céphalalgie violente qui avait débuté long-temps avant la maladie accidentelle qu'elles venaient d'éprouver, et qui persistait avec la même intensité. Chez toutes les deux l'application sur le front de compresses imbibées d'une solution de huit grains de cyanure de potassium dans une once d'eau fit disparaître le mal de tête au bout de quarante-huit heures; mais une douleur vive se manifesta chez l'une dans l'avant-bras, chez l'autre dans l'épaule gauche et les deux genoux. La douleur de l'avant-bras fut combattue inutilement par l'application du cyanure de potassium sur le lieu malade. Elle ne put être débusquée que par l'extrait de *datura stramonium* que l'on mit sur le derme préalablement dénudé. Elle quitta l'avant-bras pour se montrer à l'épaule; combattue par le même moyen, elle revint à la tête, mais avec une force beaucoup moindre. Là nous l'attaquâmes de nouveau avec le cyanure de potassium, et cette fois elle quitta la tête pour ne paraître plus nulle part. Nous croyons devoir, avant de passer outre, appeler l'attention du lecteur sur un fait qui est peut-être resté inaperçu : c'est l'inefficacité du cyanure de potassium appliqué ailleurs que sur la tête, comparée à l'utilité du même moyen employé contre les céphalalgies, quelle que fût leur cause. Cinq fois nous avons fait usage d'une solution de cyanure de potassium contre des douleurs : pour une douleur de cou (torticolis), pour un rhumatisme de l'épaule, pour une douleur névralgique de la poitrine, pour une douleur rhumatismale de l'avant-bras, enfin pour une névralgie sciatique, et toujours nous avons complétement échoué. Quelle est la cause de cet insuccès? Nous nous le sommes souvent demandé sans pouvoir y répondre d'une manière satisfaisante. Serait-ce parce que les tégumens du crâne et de la face sont plus voisins du cerveau, sur lequel le cyanure exerce son action sédative? Serait-ce plutôt parce que les os de ces régions sont recouverts d'une petite quan-

tité de parties molles, et que l'action du cyanure, n'ayant point à s'exercer à une grande profondeur, ne se dissémine pas dans la masse des tissus ?

Nous n'avons pas toujours été aussi heureux dans le traitement des céphalalgies rhumatismales que chez les deux femmes dont nous avons parlé en dernier lieu ; nous avons échoué sur une demoiselle de 20 ans, dont la céphalalgie, changeant de place, avait ordinairement pour siége la partie postérieure et supérieure de la tête. Les premières applications du cyanure de potassium, à la dose de dix grains par jour, et dissous dans l'eau, produisirent du soulagement pendant quelques jours ; plus tard, elles furent sans effet, et le mal de tête reparut avec toute son intensité.

On essaya les vésicatoires recouverts de sels de morphine, qui n'eurent pas un effet plus avantageux. Peut-être aurions nous mieux réussi avec le sous-carbonate de fer, qui souvent a guéri des maux de tête qui avaient précédé et qui accompagnaient des gastralgies.

Céphalalgies pyrétiques.

La première personne affectée de céphalalgie pyrétique que nous ayons traitée par le cyanure de potassium était une femme de 30 ans. Elle éprouvait depuis douze heures les symptômes d'un catarrhe bronchique aigu, lorsque quatre sangsues furent appliquées en arrière des malléoles ; on les fit saigner abondamment à l'aide d'un pédiluve : elles ne calmèrent cependant ni la fièvre ni le mal de tête. Six heures plus tard, l'application d'une once d'eau tenant en dissolution quatre grains de cyanure de potassium, soulagea la douleur au bout d'une heure : c'était sur le soir ; le lendemain la céphalalgie était complétement dissipée et la fièvre guérie ; le catarrhe ne fut point modifié.

La disparition simultanée de la fièvre et du mal de tête, suite possible de l'application des sangsues et de la marche naturelle de la maladie, ne fixèrent point notre attention ; il en fut de même dans l'observation suivante.

Une fille de 29 ans, sujette depuis trois ans aux douleurs d'estomac; et n'ayant pas eu ses règles depuis trois mois, vint à l'Hôtel-Dieu avec de vives douleurs abdominales, compliquées de fièvre et de céphalalgie. Il n'y avait que quinze jours que ces premiers accidens s'étaient manifestés ; on lui fit prendre de l'ipécacuanha, du tartre stibié, du sulfate de soude ; on lui mit un vésicatoire entre les épaules. Pendant ce traitement compliqué, la cyanure de potassium, à la dose de huit grains dans une once d'eau, fut appliqué sur le front et continué pendant deux jours. Ce temps écoulé, le mal de tête était légèrement soulagé et la

fièvre guérie. Des circonstances indépendantes de notre volonté nous ayant obligé de suspendre la cyanure de potassium, le mal de tête reparut. Trois jours plus tard on reprit la médication locale, et après l'avoir continuée deux jours, la guérison fut complète. Les particularités que nous venons de rapporter furent indiquées dans nos notes, sans que nous eussions aperçu l'influence que le cyanure pouvait exercer sur la fièvre.

La troisième observation, par son évidence, appela notre attention sur la simultanéité de ces deux phénomènes. Une femme (car ce sont seulement des femmes que nous avons traitées), une femme de 25 ans vint à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée d'un abcès aux grandes lèvres. Cet abcès guérit de lui-même; mais la céphalalgie dont il était accompagné, entretenue probablement par la suppression des règles, survécut à sa guérison. Cette douleur, extrêmement vive, se faisait sentir surtout sur les côtés de la tête; elle était accompagée de rougeur de la face, de battemens dans les tempes et dans le front, de plénitude du pouls. On appliqua quatre sangsues en dedans des cuisses; on fit une saignée de deux palettes sans obtenir aucun soulagement. Le cyanure de potassium, à la dose de huit grains, continué pendant deux jours, produisit un soulagement notable; les circonstances nous ayant obligé de le cesser, la céphalalgie reprit son intensité première. Il se déclara une fièvre intermittente quotidienne, reparaissant tous les matins avec frissons, chaleur et sueurs. Le troisième jour, après la cessation du cyanure de potassium, on reprit l'usage de ce médicament: la douleur de tête fut diminuée et la fièvre cessa de paraître; les applications continuées pendant deux jours produisirent une guérison complète.

Ces trois observations, rapprochées les unes des autres, nous montraient que, dans le cours d'une fièvre symptomatique, la céphalalgie pouvait être guérie par le cyanure de potassium, et que la fièvre elle-même était modifiée sous l'influence de ce moyen. : nous pensâmes donc à essayer ses effets dans les fièvres intermittentes accompagnées de céphalalgie. Depuis ce temps, il ne s'est présenté à notre observation qu'une seule fièvre intermittente, si toutefois l'on peut donner ce nom à une fièvre quotidienne irrégulière, suite d'une phthisie pulmonaire au dernier degré. La céphalalgie durait depuis deux mois; elle était très-douloureuse et presque continuelle. On fit pendant quatre jours des applications avec une solution aqueuse de huit grains de cyanure de potassium: au bout d'un jour le mal de tête était guéri, le frisson moins fort et moins long, la chaleur moins vive. Tous ces accidens reparurent avec la cessation du cyanure de potassium. Un tel accord entre le résultat des observations que nous avons eu l'occasion de faire sur les

céphalalgies pyrétiques, nous permet d'espérer que le cyanure de potassium pourra servir dans les fièvres intermittentes; cette conséquence paraîtra plus juste si l'on se rappelle que dans quelques campagnes on emploie simplement, pour guérir les fièvres intermittentes, du vin blanc, dans lequel on a fait infuser la seconde écorce du pêcher, dont l'acide hydro-cyanique est la partie la plus active. Nous nous proposons de donner suite à ces idées, et nous ferons connaître le résultat de nos expériences dans un mémoire sur les effets du cyanure de potassium administré à l'intérieur (1).

Nous n'avons employé le cyanure de potassium que dans un seul tic douloureux; il existait chez un homme de 47 ans. Le nerf sous-orbitaire avait été coupé, deux ans auparavant, pour guérir les cruelles douleurs dont il était le siége. Ces douleurs avaient disparu aussitôt après l'opération, et pendant onze mois ne s'étaient point fait sentir; mais au bout de ce temps elles étaient revenues et les accès avaient acquis chaque jour plus d'intensité et plus de fréquence. Lorsque ce malheureux vint à l'hôpital, il était tourmenté par la faim et ne pouvait manger tant vive était la douleur produite par le mouvement de la mâchoire et des lèvres: ses accès reparaissaient plusieurs fois en une minute, quand le malade voulait parler ou avaler; ils se faisaient sentir deux ou trois fois tous les quarts d'heure lorsqu'il gardait le repos. On fit sur la joue malade et sur le côté correspondant du front des applications continuelles avec une solution aqueuse de douze, vingt-quatre, quarante, cinquante grains de cyanure de potassium dans deux onces d'eau : au neuvième jour du traitement, tous les accès, graduellement diminués, avaient cessé de paraître. Le septième jour, il était survenu sur le front un eczéma qui disparut en deux jours; cependant il restait toujours une douleur fixe contre laquelle le cyanure fut impuissant: on eut recours, pour le guérir, à d'autres moyens, tels que l'avulsion de dents érodées et couvertes de tartre, à l'application d'un vésicatoire recouvert d'hydro-chlorate de morphine. Ces moyens, en diminuant les douleurs fixes, n'ont pu les guérir, et le malade, après quarante jours de traitement, était encore sujet à quelques attaques qui reparaissent tous les deux ou trois jours, nous nous sommes décidés alors à pratiquer la section des nerfs, et la guérison s'en est suivit immédiatement. Malgré cette persistance des symptômes, il n'en est pas moins constaté qu'à son entrée à l'hôpital il ne pouvait ni manger ni

(1) A vrai dire nous n'avons pas l'espérance de guérir par ce moyen les fièvres intermittentes miasmatiques qui ne cèdent guère qu'au quinquina; mais bien celles que modifient ordinairement les saignées, les révulsifs, les émétocatartiques les narcotiques, etc., etc.

parler sans avoir des accès horriblement douloureux, et que depuis l'emploi du cyanure de potassium il a pu reprendre toutes ces fonctions et se trouver quelquefois dans un état de calme assez satisfaisant pour se croire complétement guéri. Ce fait d'ailleurs se range à côté de ceux qu'a publiés M. Lombard, et nous renvoyons au Mémoire de ce médecin. Toutefois nous insisterons sur l'innocuité des applications de solution de cyanure de potassium sur le derme, et sur le peu de fondement des craintes de M. Lombard, qui semble redouter de graves accidens si l'on outrepasse pour chaque once de vésicule la dose de quatre à six grains.

Application du cyanure de potassium sur le derme dénudé.

Le cyanure de potassium, appliqué sur le derme dénudé, a été employé chez trois femmes; l'une d'elles était phthisique à un degré assez avancé; elle avait une douleur intermittente qui paraissait siéger dans les nerfs lombaires, et que l'on n'avait pu soulager que momentanément par l'acétate de morphine appliqué sur le vésicatoire. Le cyanure de potassium produisit le même effet.

La seconde avait un rhumatisme chronique occupant plusieurs articulations. Les douches de vapeur, l'hydro-chlorate de morphine sur les vésicatoires, avaient été employés avec quelque succès ; à la suite de l'application du cyanure de potassium, l'amélioration fut progressive comme auparavant sans qu'il fût possible d'apprécier si la marche avait été plus lente ou plus rapide.

Dans le troisième cas, il produisit une guérison étonnante par sa promptitude : une femme de 46 ans avait depuis huit jours une sciatique très-douloureuse, qui s'étendait depuis la sortie du nerf jusqu'à la partie externe du pied, rendait la marche extrêmement difficile et douloureuse, et ne permettait aucun sommeil à la malade. Deux vésicatoires ammoniacaux d'une surface égale à celle d'une pièce de quinze sous furent mis, l'un à la partie externe et moyenne du tarse droit, l'autre au-dessus de la malléole correspondante; le premier fut recouvert d'un grain de cyanure de potassium : le lendemain le mollet seul était douloureux; le deuxième vésicatoire fut pansé comme le premier l'avait été la veille : dans la journée toute douleur disparut; les mouvemens redevinrent libres, et la guérison fut complète après trente-six heures de traitement.

Ce succès était propre à encourager; mais la possibilité de remplacer par d'autres moyens un médicament si douloureux, et dont l'application est toujours suivie d'une escharre, nous ont empêché de répéter nos essais.

En résumé, il résulte des faits que nous avons cités et des comparaisons établies entre eux, que les céphalalgies apyrétiques coïncidant avec des gastralgies sont toujours soulagées momentanément, et qu'elles peuvent être guéries d'une manière durable, si la gastralgie l'est elle-même; que l'on peut également compter sur la guérison lorsque la douleur de tête, suite d'une suppression des règles, survit à sa propre cause; que dans tous les cas où elle dépend d'une affection du cœur, on ne peut espérer qu'un succès momentané, si la maladie primitive reste toujours la même; que probablement le cyanure de potassium est nuisible dans les céphalalgies suites d'exostoses syphilitiques; enfin que celles qui accompagnent les fièvres peuvent être le plus souvent soulagées par cette médication, qui paraît agir directement sur la fièvre elle-même. Un médicament qui compte autant de succès lorsqu'il est convenablement appliqué, doit prendre rang parmi les moyens habituels que la médecine met en usage; une seule chose peut l'empêcher de prendre l'extension convenable, c'est qu'il s'altère au bout de deux ou trois mois. Il n'est pas d'ailleurs d'un prix très-élevé, car il coûte moins que le sulfate de quinine, et nous avons lieu de nous étonner de ne le trouver à Paris que dans deux ou trois pharmacies.

Quoi qu'il en soit, nous avons déjà commencé la même série d'expériences avec de l'eau de laurier-cerise, et nous ferons incessamment connaître à nos lecteurs les résultats que nous obtiendrons.

Trousseau et Bonnet.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'INFLAMMATION DE LA RÉTINE ET DE SON TRAITEMENT.

L'inflammation de la rétine est une maladie assez rare et dont on ne trouve pas de description spéciale dans les auteurs. Ses caractères propres n'y sont point indiqués; il en est de même de son traitement.

L'inflammation de cette membrane nerveuse est annoncée par une exaltation excessive de la sensibilité; l'œil ne peut supporter la lumière la plus faible, le jour le plus doux, sans ressentir les plus violentes douleurs; et celles-ci ne semblent pas du tout en rapport avec la rougeur très-légère de la conjonctive oculaire et palpébrale. Les malades ont une véritable horreur de la lumière; ils ne savent quels moyens em-

ployer pour l'éviter. Sont-ils levés, leur tête est baissée, leurs mains sont fortement appliquées sur les yeux, dont les paupières sont fortement contractées. C'est avec une peine extrême que le chirurgien parvient à les écarter pour examiner l'état du globe oculaire dont la phlogose extérieure est très-faible; celui-ci se tourne convulsivement en haut pour fuir le contact des rayons lumineux; la cornée transparente se cache sous la paupière supérieure, et c'est avec beaucoup de difficultés qu'on peut apercevoir cette cornée. Les malades sont-ils couchés, ils se cachent sous les couvertures de leur lit, enfoncent la tête dans leurs oreillers pour éviter la moindre lumière. La pupille est considérablement rétrécie, et quelquefois réduite à une ouverture excessivement étroite. Il n'y a point d'écoulement de larmes, ni de pus, ni rien qui indique un état inflammatoire extérieur.

Jusque dans ces derniers temps, on a employé contre cette maladie le traitement ordinaire des ophthalmies, et particulièrement les saignées générales, locales, les pédiluves, etc.; mais ces moyens abrègent en général fort peu la durée de l'affection, et n'apportent qu'un soulagement très-faible aux souffrances aiguës qu'éprouvent les malades. Il faut, dans ces cas, un calmant spécifique en quelque sorte de la sensibilité de la rétine. M. Dupuytren fait usage, avec le plus grand succès, de la belladone, donnée soit à l'intérieur, soit en application extérieure sur l'œil : c'est le stupéfiant dont il a retiré le plus d'avantages. Il l'administre ordinairement à l'intérieur, en pilules ou dans une potion sous forme d'extrait, à la dose d'un grain et même plus par jour, en le divisant en plusieurs portions égales. Il emploie à l'extérieur la poudre de feuilles de belladone à la dose de trois ou quatre grains, appliquée sur la conjonctive. L'extrait de belladone, ou cette poudre dissoute dans un collyre et appliquée sur l'œil, modifieraient probablement aussi la maladie d'une manière avantageuse.

Voici quelques observations qui prouvent l'efficacité de ce moyen.

Observation I. Le nommé Jules Charretier, âgé de dix-huit ans, travaillant sur les ports, était sujet, depuis un an environ, à de fréquentes ophthalmies, lorsqu'il fut pris, en novembre 1829, d'une attaque beaucoup plus forte que celles qu'il avait eues jusqu'à ce jour. Les douleurs de l'œil devinrent extrêmement violentes; l'aspect de la lumière était insupportable; le malade ne pouvait entrevoir le moindre jour sans éprouver les plus violentes douleurs. Lorsque nous le vîmes pour la première fois à l'Hôtel-Dieu, il était ramassé dans son lit, la tête enfoncée dans son oreiller et recouverte par ses couvertures, afin d'être plus à l'abri de la lumière. Lorsqu'il sortait de cette attitude, et qu'il se mettait sur son séant, il portait de suite ses deux mains à ses

yeux fermés, et les comprimait fortement. Les paupières étaient écartées avec beaucoup de peine ; le globe de l'œil, tourné convulsivement sous la paupière supérieure, ne laissait qu'entrevoir la cornée transparente; la pupille était très-retrécie; la rougeur de la conjonctive très-légère et sans nul rapport avec la sensibilité excessive que témoignait le malade. M. Dupuytren reconnut à ces signes une inflammation de la rétine : il prescrivit d'abord, dans l'espace de quelques jours, deux saignées générales qui amenèrent quelque soulagement dans les fortes douleurs que le malade éprouvait dans la tête, mais n'eurent que très-peu d'influence sur celle de l'œil. Ce fut alors que l'on fit usage de la poudre de belladone à l'intérieur, à la dose de quatre grains par jour dans une potion. Quelques jours après on laissa la poudre, et on administra l'extrait de belladone en pilules à la dose d'un grain. A dater du commencement de l'emploi de ce remède, auquel on n'en adjoignit aucun autre, les douleurs de l'œil diminuèrent, le malade put supporter une faible clarté d'abord; quelques jours après, il pouvait distinguer les objets qui étaient autour de lui et les traits des personnes qui le visitaient. On continua pendant quelque temps encore l'usage de l'extrait de belladone à la dose seulement d'un demi grain par jour divisé en deux pilules : la vue du malade revint bientôt dans son état normal.

Observation II. Le nommé Graux, âgé de dix-huit ans, était atteint d'une ophthalmie légère lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu, à la même époque que le malade précédent. Depuis six à sept mois environ il avait cette inflammation de la conjonctive oculaire des deux yeux; elle semblait de nature scrofuleuse. Quelques taies existaient sur la cornée transparente. Les douleurs que cette ophthalmie lui faisaient éprouver étaient légères et ne l'empêchaient pas de se livrer à ses occupations habituelles, lorsque tout à coup ces douleurs devinrent excessives, sans que pour cela la rougeur parût sensiblement augmentée. Le malade ne pouvait supporter la moindre lumière sans souffrir cruellement; les paupières se contractaient avec force, ne pouvaient être écartées, ni la cornée être vue qu'avec une extrême difficulté, à cause de la direction continuelle du globe de l'œil en haut; le malade présentait enfin, de la manière la plus évidente, les symptômes de l'inflammation de la rétine. On employa chez ce malade le même traitement que chez le précédent, c'est-à-dire la poudre de belladone à l'intérieur d'abord, qu'on remplaça bientôt par l'extrait de cette substance : on obtint les même résultats. A peine le malade eut-il fait usage de ce remède qu'il commença à pouvoir supporter la clarté du jour, puis la lumière artificielle, et quelques jours après l'œil était revenu à l'état dans lequel il

était avant l'invasion de la rétinite. La rougeur de la conjonctive était restée pendant la durée de celle-ci comme elle était auparavant.

Observation III. Une jeune fille, âgée de dix-sept ans environ, entra à l'Hôtel-Dieu à la fin de décembre 1828; elle présentait une rougeur légère de la conjonctive oculaire, mais une très-vive sensibilité de l'œil et l'impossibilité de supporter la moindre lumière sans éprouver les plus grandes douleurs. Les paupières, contractées convulsivement, étaient écartées difficilement. Il y avait en même temps céphalalgie très-forte. On administra, pour tout traitement et chaque jour, un grain d'extrait de belladone divisée en quatre pilules. Dès le lendemain, la malade présentait une amélioration notable; les douleurs étaient diminuées d'une manière sensible; les paupières étaient moins contractées et s'écartaient plus facilement. Le troisième jour, elle put supporter la lumière sans beaucoup de difficulté. Enfin au bout de quelques jours de l'emploi de ce remède, continué sans interruption, les douleurs disparurent complétement, et la vue revint à son état habituel.

ALEX. PAILLARD.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT IMAGINÉ ET EXÉCUTÉ PAR M. DUPUYTREN, CONTRE LA RÉTRACTION PERMANENTE DES DOIGTS PAR SUITE DE LA CRISPATION DE L'APONÉVROSE PALMAIRE.

La maladie désignée dans les auteurs sous le nom de *crispatura tendinum*, et qui consiste dans une rétraction graduelle des doigts vers la paume de la main, n'a jamais été combattue par des moyens efficaces. Cela tient à l'ignorance dans laquelle on est toujours resté sur le siége, la nature et la cause de la maladie. Une descriptiou rapide des symptômes de cette affection, description suivie de l'exposé de ses caractères anatomiques, nous mettra facilement sur la voie du traitement convenable à lui opposer. La théorie que nous allons développer sera d'ailleurs confirmée par plusieurs observations concluantes.

La rétraction des doigts dont nous parlons est tout-à-fait différente de celle qui survient à la suite des plaies, des fractures, des inflammations simples des capsules synoviales articulaires, des capsules synoviales tendineuses, ou des inflammations rhumatismales goutteuses de ces mêmes parties. Elle arrive sans avoir été précédée d'aucune maladie du doigt, développée spontanément, ou d'aucune violence extérieure quelconque. On la remarque particulièrement chez les personnes qui manient souvent des corps durs et agissent long-temps avec eux, surtout quand ces corps prennent un point d'appui sur la paume de la main.

Ainsi M. Dupuytren l'a vue se développer chez un marchand de vin qui, étant obligé par sa profession de déguster souvent des vins, était dans l'habitude de donner dans le cours de la journée un grand nombre de coups de poinçon aux pièces qu'il recevait ou visitait. Ce poinçon, à manche gros et dur, contondait très-fortement la paume de sa main. Il l'a vue également se développer chez un homme de cabinet qui cachetait journellement un grand nombre de lettres avec de la cire à cacheter, et mettait à cette occupation un grand soin et un amour-propre tout particulier. Le manche du cachet appuie dans cette manœuvre, comme on le sait, sur la paume de la main, et contond cette partie. On voit cette affection se développer chez des maçons ou chez d'autres personnes obligées de soulever avec la pointe du doigt de pesans fardeaux; enfin, dans d'autres cas, on ne peut découvrir aucune cause appréciable de la maladie; mais, ce qui est bien certain, c'est que, dans la plupart des circonstances, des corps volumineux et durs ont été reçus souvent dans la paume de la main, et ont exercé sur cette partie des contusions plus ou moins fortes et répétées.

La maladie commence ordinairement par le doigt annulaire, et s'étend peu à peu aux doigts voisins et particulièrement au doigt auriculaire. Elle gagne quelquefois le doigt du milieu et l'indicateur, mais cela est rare. M. Boyer dit ne l'avoir jamais vue à l'indicateur ou au pouce. Elle augmente par degrés insensibles. Les malades éprouvent d'abord un peu de raideur dans la paume de la main et de la difficulté à étendre les doigts. Bientôt ces doigts restent fléchis au quart, au tiers ou à moitié. La flexion augmente peu à peu, et souvent arrive au point que l'extrémité libre de ces doigts vient s'appliquer à la paume de la main. Dès le commencement de la maladie une corde se fait sentir sur la face palmaire de la main et de la base des doigts; cette corde est plus tendue quand on fait effort pour la redresser, et elle disparaît presque entièrement au contraire quand ils sont tout-à-fait fléchis : elle est de forme arrondie, et sa saillie la plus grande se rencontre à la hauteur de l'articulation de la première phalange avec le métacarpien correspondant. Les extrémités de cette corde se terminent insensiblement, d'une part, vers le doigt, à la hauteur de la seconde phalange; d'une autre part, à la paume de la main, vers son milieu, et quelquefois cependant vers son extrémité supérieure. La peau située dans la direction du doigt forme des plicatures ou arcs de cercle dont la concavité est placée en bas, la convexité en haut, et dont le premier emboîte en quelque sorte la base des doigts, et est à son tour emboîté par des arcs plus élevés. Ces plis diminuent insensiblement et atteignent ordinairement le milieu de la main. Les symptômes que nous venons d'indiquer sont les mêmes

pour chacun des doigts à mesure qu'ils sont affectés, mais jamais ils ne sont plus prononcés que pour l'annulaire, qui est ordinairement le premier et le plus fortement atteint. Les articulations des doigts, sans en excepter la première phalange, avec le métacarpien correspondant, restent parfaitement mobiles dans le sens de la flexion, mais elles ne peuvent être étendues au-delà d'un certain point, quels que soient les efforts que l'on fasse; les doigts résistent tellement à ces efforts qu'on les couperait plutôt que de les faire céder. M. Dupuytren dit avoir vu suspendre des poids de cent et même de cent cinquante livre à l'espèce de crochet que forme le doigt, sans que pour cela son angle de flexion fût ouvert d'une ligne. Du reste, la maladie commence, se développe, et atteint son plus haut degré sans que les malades éprouvent aucune douleur. Les efforts même que l'on fait pour redresser les doigts en causent très-peu, et même point quand ils ne sont pas portés outre mesure. Cette maladie est seulement incommode; elle rend la préhension des corps difficile et quelquefois même met dans l'impossibilité d'exercer certaines professions; c'est principalement ce dernier motif qui pousse les personnes qui en sont atteintes à chercher à s'en faire guérir.

Pour arriver à un traitement approprié, il fallait bien connaître le siége précis de la maladie : or nous allons voir qu'il a été ignoré jusqu'à présent. Ainsi on a cru qu'elle était produite par l'épaississement, l'endurcissement et la rigidité de la peau : M. Boyer l'attribue en grande partie à cette cause; mais cette membrane, obligée qu'elle est d'obéir au mouvement des doigts, n'est que retirée sur elle-même par suite de la rétraction des doigts, et la dissection prouve, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, qu'elle est étrangère à la maladie. On a admis ensuite un état spasmodique, un état de contraction du corps des muscles de la face antérieure de l'avant-bras; mais cette opinion n'est pas mieux fondée, car on peut se convaincre qu'ils jouissent de la plus entière liberté de se contracter et d'obéir à la volonté. On a accusé une maladie des tendons des muscles fléchisseurs des doigts, une inflammation, un épaississement, un racornissement de ces cordons fibreux : il y a bien, ainsi que nous le verrons, un racornissement, une crispation, mais ce ne sont point ces tendons qui en sont le siége. On a pensé à une phlegmasie chronique des coulisses tendineuses, à un relâchement, à une destruction des gaînes qui les forment et qui cessant alors de tenir les tendons renfermés, leur permettraient de faire en avant la saillie que nous avons vue aux faces palmaires des doigts et de la main : l'impossibilité de redresser les doigts étant un des caractères essentiels de la maladie, il est évident qu'elle ne tient pas à cette cause. D'autres personnes ont pensé que la maladie dépendait d'une altération des surfaces articulaires, à leur

usure, à leur déformation, à leur ankylose : la dissection prouve le contraire. Enfin on a cru qu'une disposition particulière des ligamens latéraux pouvait la déterminer ; cette dernière opinion mérite un peu d'attention. Il y a long-temps que M. Dupuytren a fait remarquer (et on trouve cette disposition anatomique décrite dans sa thèse inaugurale) que les ligamens latéraux des articulations étaient placés plus près de la partie antérieure que de la partie postérieure des phalanges, de telle sorte qu'ils permettent, favorisent et déterminent plutôt les flexions que l'extension. Il résulte de cette disposition que, dépouillées de leurs tendons et de leurs coulisses tendineuses, les articulations se fléchissent naturellement ; mais elles peuvent être très-facilement redressées, étendues, ce qui est tout-à-fait impossible dans la maladie dont nous nous occupons.

Les causes que nous venons de rapporter sont, pour la plupart, insignifiantes, invraisemblables, souvent contradictoires. La dissection des parties affectées pouvait seule éclairer en cette circonstance. M. Dupuytren a long-temps cherché l'occasion de profiter de cette ressource ; elle s'est enfin présentée. Un vieillard, qui portait depuis longues années une rétraction des doigts de la main, rétraction survenue sans causes connues et par degrés insensibles, mourut. M. Dupuytren fit dessiner cette main, ensuite il la disséqua. La peau qui formait les plis dont nous avons parlé fut d'abord enlevée ; alors les plis disparurent, et la peau était d'épaisseur et de consistance naturelles : ce qui prouve que les plis lui avaient été communiqués et qu'ils n'étaient pour rien dans la production de la maladie. L'aponévrose palmaire était intacte, mais tendue, rétractée, diminuée, manifestement de longueur. De sa partie inférieure naissaient des espèces de colonnes, qui se rendaient sur les côtés des doigts rétractés. Les efforts que l'on faisait pour redresser ceux-ci augmentaient la tension de ces colonnes, de ces espèces de cordes, ainsi que celle du tendon du palmaire grêle. M. Dupuytren soupçonna alors que l'aponévrose palmaire pouvait être pour quelque chose dans la production de la maladie. Ne voulant cependant pas s'en tenir à ces apparences, quelque fortes qu'elles parussent, il coupa en travers le tendon du fléchisseur d'un des doigts rétractés, et conserva intacte l'aponévrose : la rétraction des doigts persista dans toute sa force. C'est alors qu'il coupa en travers les prolongemens de l'aponévrose, qui se rendaient à un des autres doigts rétractés ; mais il laissa intact son tendon fléchisseur, et le doigt put à l'instant même être redressé sans effort et comme dans l'état naturel. Il continua cependant ses dissections, et il remarqua que les tendons n'avaient point changé de volume ni de forme ; que les articulations étaient intactes, ainsi que les synoviales des tendons, les ligamens sans

changemens de forme, de volume, de rapports et de situation; les os parfaitement sains à l'intérieur comme à l'extérieur. Dès lors plus de doute, et il put regarder comme démontré que la crispation de l'aponévrose palmaire était la seule et unique cause de la rétraction des doigts.

Si on examime dans l'état sain l'aponévrose palmaire, on trouve que cette membrane, née supérieurement du ligament carpien antérieur et du tendon du palmaire grêle, se termine inférieurement par quatre faisceaux qui vont se rendre à l'extrémité supérieure des premières phalanges, et s'insérer au ligament métacarpien transverse antérieur, après s'être bifurqué pour le passage des tendons des fléchisseurs : ce sont ces prolongemens qui s'étendent et font fléchir les doigts. Les fibres les plus nombreuses et les plus fortes de l'aponévrose sont longitudinales; ce sont elles qui, en se crispant, se racornissant, jouent le principal rôle dans la maladie. En coupant ces prolongemens digitaux de l'aponévrose, on restitue aux doigts leur liberté; mais sous eux, on rencontre les vaisseaux et les nerfs qui vont se rendre aux doigts. Il faut bien éviter de les comprendre dans l'incision des prolongemens, car il en résulterait de graves inconvéniens, ainsi qu'on doit bien le sentir. Heureusement, quand les doigts sont ainsi rétractés, ces prolongemens de l'aponévrose palmaire étant très-tendus, forment une espèce de pont sous lequel passent ces vaisseaux, ce qui laisse un assez grand espace pour faire les incisions nécessaires pour le débridement, sans craindre autant de couper ces parties importantes. L'aponévrose palmaire a d'abord pour usage de contenir les muscles et les tendons qui se rendent aux doigts; mais elle en a d'autres encore, c'est de tendre à ramener sans cesse, et sans le secours des muscles, les doigts dans l'état de demi-flexion, qui est aussi leur état de repos. Cette dernière fonction est bien évidente chez certains animaux, et en particulier chez les oiseaux qui se perchent; chez eux, l'aponévrose plantaire est douée d'une grande puissance d'élasticité, en vertn de laquelle la flexion est opérée avec force. L'exagération de cette fonction donne naissance chez l'homme à la maladie que nous décrivons.

La peau est unie à l'aponévrose palmaire par un tissu dense, fibreux, et qui contient peu de graisse. Cette union intime explique parfaitement bien les plis qu'on observe à la peau quand la crispation de l'aponévrose détermine la rétraction des doigts.

L'ignorance dans laquelle on était sur la nature et sur le siége de la maladie a toujours empêché d'arriver à un traitement convenable. les moyens qui ont été employés ont tous successivement échoué, et cette maladie était regardée comme incurable. Les saignées locales, les

cataplasmes émolliens pendant la nuit, et le jour les bains adoucissans, les onctions et les frictions huileuses, les douches de vapeur, d'eau sulfureuse, alcalino-savonneuse, etc., les pommades résolutives mercurielles n'y font rien. L'extension continuelle, à l'aide de diverses machines plus ou moins ingénieuses imaginées à cet effet, n'a pas mieux réussi. On a enfin pratiqué la section en travers du tendon que l'on présumait être le siége du mal, et l'on n'en a retiré aucun avantage. M. Dupuytren l'a vue faire deux fois sans aucun succès. Un des malades fut même sur le point de perdre la vie, à cause des accidens inflammatoires avec étranglement qui survinrent à la main et à l'avant-bras; mais il ne retira, ainsi que l'autre, aucune amélioration dans sa situation. Enfin l'inutilité de toute espèce de traitement était bien reconnue, puisque M. Boyer conseille, dans son grand ouvrage de chirurgie, de n'attaquer cette maladie par aucune opération (1). Le célèbre Astley Cooper, au rapport de M. le docteur Bennati, donnait dernièrement le même conseil à M. Ferrari, maître de piano, qui le consultait sur la rétraction des doigts de l'une de ses mains, laquelle rétraction l'avait forcé de renoncer à l'exercice de sa profession.

Mais la cause du mal étant une fois bien reconnue et bien constatée, on pouvait espérer trouver le remède à employer. L'essai que M. Dupuytren avait fait sur le cadavre du vieillard atteint de cette rétraction des doigts promettait beaucoup. La section de ces brides de l'aponévrose palmaire, formées par ses prolongemens qui se rendent aux doigts, lui semblait bien être le remède efficace contre cette maladie. Il ne manquait à cet illustre chirurgien que des occasions d'appliquer la méthode qu'il avait conçue. Elles ne tardèrent pas à lui être offertes, et prouvèrent qu'il avait vu très-juste; les deux observations suivantes vont le démontrer.

Obs. I. M. L..., marchand de vins en gros, quai de la Tournelle, n. 25, ayant reçu un grand nombre de pièces de vins du midi, pièces qui sont ordinairement très-volumineuses, et voulant aider ses ouvriers à les ranger, essaya de soulever l'une d'elles, en plaçant la main gauche au-dessous du rebord saillant formé par l'extrémité des douves. Il ressentit au même instant un craquement et une légère douleur dans la partie interne de la paume de cette main. Il conserva quelque temps après de la sensibilité et de la raideur dans la paume de cette même main. Cependant peu à peu ces symptômes se dissipèrent, il n'y fit donc d'abord que peu d'attention; cependant au bout d'un certain temps

---

(1) Ce mal est sans remède, dit ce respectable praticien. (*Traité des maladies chirurgicales*, tom. XI, page 56.

il s'aperçut que le doigt annulaire tendait à se rétracter et à s'incliner vers la paume de la main, sans pouvoir être relevé autant que les autres; la douleur n'existant plus, il négligea encore cette légère difformité commençante. Toutefois celle-ci persista à augmenter de mois en mois, d'année en année, au point qu'au commencement de 1831, l'annulaire et le petit doigt étaient tout-à-fait fléchis et couchés sur la paume de la main, la seconde phalange pliée sur la première, et l'extrémité de la troisième appliquée sur le milieu du bord cubital de la surface palmaire. Le petit doigt, moins fléchi, était néanmoins incliné d'une manière invariable vers la paume de la main. La peau de cette dernière partie était plissée et entraînée vers la base des deux doigts rétractés.

M. L... consulta alors plusieurs médecins; tous pensèrent que la maladie avait son siége dans les tendons fléchisseurs des doigts affectés, et qu'il n'y avait de remède efficace que la section de ces organes : les uns voulaient couper les deux tendons à la fois, les autres n'en voulaient couper qu'un seul. M. le docteur Mailly, consulté, pensa comme eux sur la nature de la maladie; mais répugnant à la section des tendons, il conseilla au malade de consulter M. Dupuytren. A peine ce professeur eut-il vu le malade, qu'il déclara que l'affection avait son siége non dans les tendons, mais dans l'aponévrose palmaire crispée, et que des débridemens pratiqués sur les prolongemens qui se rendent aux doigts suffiraient probablement pour guérir le malade. Celui-ci se détermina à l'opération; elle fut pratiquée de la manière suivante, par M. Dupuytren, aidé de MM. le docteur Mailly et Marx, le 12 juin 1831 :

La main du malade étant solidement fixée, il commença par faire une incision transversale de dix lignes d'étendue vis-à-vis l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt annulaire. La peau fut d'abord divisée, l'aponévrose palmaire le fut aussi; et, avec un craquement sensible à l'oreille, l'incision était à peine achevée que l'annulaire se redressa et put être étendu aussi facilement que dans l'état naturel.

Une autre incision transversale fut faite au petit doigt vis-à-vis l'articulation de la première phalange avec la seconde; elle dégagea seulement son extrémité de la paume de la main : le reste demeura dans le même état. Une deuxième incision transversale fut faite aussi vis-à-vis l'articulation du petit doigt avec son métacarpien, et procura un dégagement sensible; enfin une troisième incision transversale, pratiquée vers le milieu de la première phalange, le rendit complet : le doigt fut parfaitement redressé. On pansa avec de la charpie; on mit l'annulaire et le petit doigt dans l'extension, à l'aide d'une machine appropriée et fixée sur le dos de la main. Quelques symptômes d'inflammation sur-

vinrent au dos de la main ; un empâtement et un engorgement inflammatoire se manifestèrent sur ce point, et furent accompagnés de douleurs assez vives : des lotions fréquentes avec de l'eau froide, dans laquelle on avait mis de l'acétate de plomb liquide, suffirent pour dissiper les accidens. Le 15 juin, on lève le premier appareil ; la suppuration n'est pas encore établie, mais la douleur est modérée. Le 16, la suppuration est bien établie. Le 17, il n'y a plus de symptômes inflammatoires, et le travail de la cicatrisation des plaies commence ; celles-ci ne purent cependant être complétement fermées que le 2 juillet. La cicatrisation suivit dans toutes ces plaies une progression successive et en rapport avec le degré d'influence que l'extension exerçait sur chacune d'elles. Le malade conserva pendant un mois encore l'usage de la machine extensive : les doigts reprirent leur souplesse par degrés, et le malade fut parfaitement guéri.

Obs. II. Le nommé Demarteau (Jean-Joseph), âgé de 40 ans, cocher de fiacre, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris dans les premiers jours de décembre 1831. Il avait vu, depuis quelques années, ses doigts annulaire et auriculaire des deux mains se retirer insensiblement vers la face palmaire. Cette maladie était survenue spontanément, sans douleurs, et sans aucune violence ou maladie antérieure. Le doigt auriculaire de chaque main était fléchi au quart à peu près, mais la flexion du doigt annulaire était portée au point que ce doigt faisait angle droit avec la paume de la main ; il était impossible au malade de les redresser lui-même, et aucune puissance n'aurait pu y parvenir sans rompre ou déchirer les doigts. En redressant les phalanges autant qu'on le pouvait, on apercevait une espèce de corde qui se prolongeait du doigt annulaire à la paume de la main, et la tension de cette corde augmentait dans la proportion des efforts que l'on faisait pour redresser le doigt. La peau de la paume de la main formait plusieurs plis disposés en arc de cercle qui s'emboîtaient les uns dans les autres, et dont la concavité était tournée vers la base des doigts.

La section des prolongemens digitaux de l'aponévrose étant le seul moyen à employer pour guérir le malade, M. Dupuytren pratiqua cette opération le 5 décembre 1831. Une seule main fut opérée : c'était la droite.

Une incision demi circulaire et transversale, de dix lignes d'étendue à peu près, fut faite à la base du doigt annulaire de la main droite et sur sa face palmaire, afin de couper les prolongemens digitaux de l'aponévrose. Un craquement très-sensible à l'oreille signala l'instant de cette section. Une autre incision transversale fut faite à un pouce et un quart de la première, au-dessous d'elle et plus en dedans, dans la

paume de la main ; elle eut à peu près huit lignes d'étendue, et servit à séparer de sa base les prolongemens digitaux de l'aponévrose, qui se rendent au petit doigt. Immédiatement après, on vit ces doigts se redresser et reprendre leur rectitude ordinaire. Un pansement simple fut fait, de la charpie mise sur la plaie et les doigts étendus sur une planche placée à la face postérieure de l'avant-bras, de la main et des doigts, et fixés dans cette position par des lacs dont l'anse embrassait l'extrémité de chacun d'eux, et dont les bouts étaient attachés à des digitations correspondantes de la planche. On laissa l'appareil en place pendant trois jours; aucun accident inflammatoire ou nerveux ne se manifesta pendant ce temps.

Le 8 décembre, on leva le premier appareil. Le malade n'éprouvait que de légères douleurs, et il les rapportait lui-même à l'état d'extension où se trouvaient les parties depuis quatre jours. Les plaies étaient couvertes de pus entremêlé de quelques caillots de sang; les doigts affectés étaient dans un état d'extension complet, et ne se distinguaient des autres que par les plaies qu'on voyait à leur surface. Cependant M. Dupuytren crut sentir, sur un des côtés de l'annulaire, un reste léger de prolongement de l'aponévrose palmaire, et regretta de n'avoir pas fait une incision plus large. Il se propose désormais de faire une incision plus grande à la peau, afin de pouvoir couper plus largement les prolongemens digitaux de l'aponévrose palmaire. Le 9, la suppuration est bien établie. Nous rendrons compte du résultat définitif de cette opération et de celle qui sera pratiquée sur l'autre main.

Les faits que nous venons de rapporter établissent d'une manière incontestable que la rétraction des doigts tient, dans les cas et avec les signes que nous avons indiqués, à une crispation de l'aponévrose palmaire, et particulièrement à celle des prolongemens que cette aponévrose envoie à la base des doigts; que cette maladie peut être guérie par la section en travers de ces prolongemens et de la partie de l'aponévrose qui les fournit.

Mais il ne faut point oublier, dans cette circonstance, que les cas analogues ne se ressemblent pas sous tous les rapports, et que toutes ces méthodes ne leur sont point applicables ; que les meilleures peuvent être dépréciées, déshonorées même par de fausses applications : telle serait, par exemple, celle que l'on ferait de la méthode que M. Dupuytren vient d'imaginer dans la rétraction des doigts, produite par la crispation de l'aponévrose palmaire, à celle produite par des rhumatismes, la goutte, des panaris, des plaies, des entorses, des fractures, des ankyloses, etc. On sent que cette méthode échouerait inévitablement dans ce cas, et que ce ne serait pas elle qu'il faudrait en accuser,

mais bien le défaut de discernement de celui qui l'aurait aussi faussement appliquée : il faut donc toujours s'assurer auparavant de la nature certaine de la maladie que l'on a à traiter. P. D.

MALADIES DE LA PEAU.

UN MOT SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE LA GALE.

La gale est une maladie dont le traitement est le plus ordinairement simple et facile. On a vanté pour la combattre une foule de moyens dont quelques-uns, il est vrai, sont dangereux, d'autres peu efficaces, mais la plupart rationnels, sans inconvénient, et d'un effet plus ou moins prompt, mais généralement sûr. Comment se fait-il donc que si souvent encore on s'adresse aux premiers, absolument comme si les autres étaient entièrement inconnus? Sans rechercher la cause de cette bizarrerie, que d'ailleurs on rencontre tant de fois dans l'exercice de la médecine, croyons qu'elle dépend de ce qu'en effet les moyens que la pratique des hôpitaux a généralement désignés comme étant les meilleurs, sont peu répandus, et arrêtons-nous un instant sur le traitement de cette maladie, qu'il importe non-seulement de guérir, mais encore de guérir promptement.

Avant tout, disons ce que c'est que la gale : c'est une *éruption essentiellement contagieuse*, caractérisée par des *vésicules* discrètes, légèrement acuminées, transparentes au sommet, un peu plus larges à la base, et accompagnées d'un prurit plus ou moins intense.

Je reproduis ici ces caractères, parce que l'expérience a prouvé bien des fois que si, dans un grand nombre de cas, cette maladie est très-facile à reconnaître, souvent aussi le diagnostic est très-difficile. Les conséquences d'une erreur ne peuvent jamais, je l'accorde, être bien graves pour l'individu, ni compromettre son existence; mais elles peuvent cependant avoir des résultats fâcheux. D'abord la réputation du médecin peut être compromise; ensuite son jugement, si par hasard il était faux, pourrait faire prendre des mesures injustes, comme cela est arrivé tant de fois, faire renvoyer un commis, un domestique, etc., ou bien, d'un autre côté, inspirer une sécurité perfide, aux dépens de laquelle la maladie peut se répandre et infecter une famille, une maison entière, une pension, etc., etc.

C'est surtout avec le *prurigo* que la gale peut être confondue, d'autant mieux que ces deux affections sont accompagnées de déman

geaisons très-vives. Mais indépendamment de plusieurs autres caractères différentiels, il en est un principal qui ne peut laisser le moindre doute. Dans le *prurigo*, ce sont des *papules*, des *boutons* pleins, ne contenant ni pus ni sérosité. Dans la gale, ce sont des *vésicules*, et alors même que celles-ci auraient été pour la plupart déchirées par l'action des ongles, en y regardant bien, on retrouve toujours entre les doigts et aux poignets, au ventre, etc., quelques petits soulèvemens de l'épiderme, déterminés par une collection séreuse, en un mot, quelques *vésicules*.

Il est une *affection vésiculeuse* qui en impose souvent aussi pour la gale, c'est l'*eczema simplex*, d'autant mieux que souvent il est local, répandu sur les mains et surtout entre les doigts. Ici, non-seulement la vésicule n'est plus la même, puisqu'elle est aplatie dans l'eczéma et acuminée dans la gale; mais encore il est un moyen de diagnostic généralement sûr, c'est celui-ci : dans la gale, les vésicules sont en général éloignées; on en trouve une ou deux à côté l'une de l'autre, puis il faut aller en chercher autre part, à d'autres doigts, au poignet, où elles sont aussi discrètes, disséminées. Dans l'eczéma, au contraire, elles sont toujours groupées; il semble, en examinant de près, qu'il y ait, comme on le dit dans le monde, des *milliers de boutons entre cuir et chair*.

La gale une fois reconnue, si le malade peut se traiter sans aucune précaution, sans avoir besoin de se cacher, le médecin doit naturellement donner la préférence aux moyens qui sont tout à la fois et les plus prompts et les plus sûrs. Le traitement que j'ai vu à l'hôpital Saint-Louis réunir le mieux ces diverses conditions, comparé à beaucoup d'autres, c'est le suivant : 1° une tisane appropriée à la constitution du malade, amère et légèrement tonique s'il est faible et âgé, rafraîchissante, au contraire, s'il est jeune et vigoureux, etc.; 2° une friction matin et soir, sur tous les points occupés par les vésicules, avec un paquet (d'une demi-once) de la pommade sulfuro-alcaline suivante :

♃ Soufre sublimé.	2 parties.
Sous-carbonate de potasse. .	1 partie.
Axonge.	8 parties.

Mêlez.

3° un bain simple tous les deux jours ou tous les jours. La durée moyenne de ce traitement est de douze jours.

Cette pommade est bien préférable à une autre qui a été essayée aussi à l'hôpital Saint-Louis, sous le nom de *sulfuro-savonneuse*, et qui est composée ainsi qu'il suit :

℞ Soufre lavé. . . . . . } āā. ℔j.
Savon blanc. . . . . .

Faites dissoudre le savon râpé dans l'eau, en triturant; passez à travers un tamis, ajoutez le soufre. La durée moyenne du traitement paraît avoir été de neuf à dix jours; mais ici il faut remarquer que l'action de cette pommade a été constamment aidée par les *bains sulfureux*.

Enfin j'ai vu plusieurs fois, dans les salles de M. Biett, la gale disparaître promptement sous l'influence de la pommade suivante, dite de Crolius.

℞ Acide sulfurique. . . . . 250 grammes.
Axonge. . . . . 50 grammes.

Mêlez.

Quelquefois les malades ne veulent point s'astreindre à des frictions sur toute la surface du corps; ces frictions d'ailleurs peuvent devenir irritantes chez certaines personnes, chez les femmes, les jeunes filles. On peut alors avoir recours à la *poudre de Pyhorel*.

C'est du *sulfure de chaux* broyé, que l'on divise en paquets de *demi-gros*. Matin et soir, on emploie un paquet, avec lequel on fait faire des frictions *dans les paumes des mains seulement*, en le délayant avec une très-petite quantité d'huile d'olive. La durée moyenne de ce traitement, qui ne convient guère d'ailleurs que dans les cas de gale récente et peu étendue, est de quinze à vingt jours.

Souvent les malades se refusent à toute espèce de frictions : on peut dans ce cas avoir recours au *liniment de Jadelot* (qui cependant convient spécialement aux enfans), ou mieux *aux lotions de M. Dupuytren*.

℞ Sulfure de potasse. . . . . . ℥iv.
Acide sulfurique. . . . . . . ℥ß.
Eau. . . . . ℔ jß.

Les malades doivent laver deux fois par jour avec cette dissolution les parties qui sont couvertes de vésicules, en ayant soin toutefois de ne se servir dans le commencement qu'en très-petite quantité de cette lotion, qui ne peut être supportée d'ailleurs par les personnes trop irritables, dont la peau est fine et très-délicate.

Enfin le médecin est souvent obligé de s'abstenir de toute espèce de préparation sulfureuse. Pour y suppléer, on peut choisir entre une foule de pommades qui ont été proposées et préconisées; la plus célèbre de toutes et aussi la plus nuisible, c'est sans contredit l'*on-*

guent mercuriel ; d'abord il est au moins d'un usage aussi malpropre qu'une pommade sulfureuse quelle qu'elle soit, et d'un autre côté il peut déterminer d'assez graves inconvéniens pour ne qu'on doive jamais y avoir recours dans le traitement de la gale, même chez les pauvres. Cependant, dans les campagnes et souvent encore à Paris, c'est lui qui partage, avec la *quintessence anti-psorique*, tout l'honneur du traitement de cette maladie, et aussi tous les inconvéniens attachés à des préparations mercurielles, appliquées dans une très-grande étendue, à des intervalles très-rapprochés, sur une peau déjà irritée. Aussi le moindre désavantage qui puisse résulter de l'emploi de ces moyens, c'est de compliquer la maladie première de plusieurs symptômes accidentels, souvent très-douloureux, difficiles à guérir, et qui, par une fatalité bien singulière, viennent encore par leur présence encourager à insister sur l'emploi des moyens qui en ont été la cause; car alors on ne manque pas de dire, avec un air de satisfaction et de triomphe : *voyez, c'est la gale qui sort!..* Mais souvent ces préparations déterminent des engorgemens des glandes salivaires, des salivations, quelquefois même des glossittes, etc.

Elles doivent être bannies à jamais du traitement de la gale. D'ailleurs elles peuvent être remplacées avec avantage par une foule de moyens, parmi lesquels je me contenterai de citer la *pommade d'ellébore* dont M. Biett a obtenu de très-bons résultats.

℞ Poudre de racine d'ellébore blanc. . . ʒj.
Axonge. . . . . ℥j.
Huile essentielle de citron. . . . . . gouttes xx.

Mêlez.

D'après un très-grand nombre de cas observés et recueillis à l'hôpital Saint-Louis, à l'aide de cette pommade, qui n'a jamais donné lieu à aucun accident, la durée moyenne du traitement est de treize jours et demi.

Quelle que soit la pommade ou la lotion à laquelle on ait recours, le traitement sera singulièrement activé si, au lieu de bains simples, on fait prendre au malade des fumigations sulfureuses, ou bien encore des bains sulfureux. Il est même des circonstances où les malades ne veulent ou ne peuvent faire ni frictions ni lotions : on peut les traiter par les bains seulement. A *l'aide des bains sulfureux*, la durée moyenne du traitement, qui n'entraîne jamais le moindre inconvénient, est de vingt-cinq jours. Il n'en est pas de même des *fumigations*, dont on a trop vanté les merveilleux effets; elles sont quelquefois utiles, il est vrai, mais seulement comme auxiliaires, et surtout chez les vieillards; mais seules, elles constituent un traitement dont la moyenne est de trente-trois jours,

à une fumigation par jour. Or, un pareil traitement est très-pénible, et souvent ne peut pas être supporté.

Il est inutile d'avertir que ces données générales doivent être modifiées de mille manières, suivant les circonstances et les individus. Ainsi on ne débutera pas par des frictions, des lotions irritantes, chez un malade jeune, fort, vigoureux, atteint d'une éruption très-étendue, et dont la peau est vivement irritée. Il devra être préparé pendant quelques jours, par des boissons délayantes, des bains simples ou émolliens au besoin, et même par des applications de la même nature. On a vanté dans ces derniers temps les *frictions huileuses* comme pouvant suffire pour amener une guérison solide. C'est surtout dans ces cas qu'elles peuvent être tentées, et principalement chez les femmes, chez toutes les personnes irritables, à peau fine et délicate.

C'est dans les circonstances analogues que l'on est obligé de s'abstenir pendant tout le traitement des bains *sulfureux* ou *alcalins*, qui au contraire peuvent devenir très-utiles dans certaines gales invétérées, qui résistent avec opiniâtreté, surtout chez les individus à peau sèche, dure, chez les vieillards, etc. C'est principalement alors qu'on peut espérer de bons résultats de l'emploi des *fumigations sulfureuses*. D'ailleurs on peut augmenter ou diminuer la force des *bains sulfureux* ou *alcalins*, suivant l'état de l'éruption, suivant l'inflammation de la peau, en variant la quantité de *sulfure de potasse* ou de *sous-carbonate de potasse*, depuis quatre jusqu'à huit onces, et en y ajoutant au besoin une décoction émolliente.

Enfin, chez les enfans, il suffit le plus ordinairement de quelques lotions d'eau de savon aidées de bains sulfureux légers, et, au besoin, du *liniment de Jadelot*.

Je ne terminerai point sans dire un mot de cette nécessité que l'on a cru long-temps, et que quelques personnes croient encore indispensable, de *saigner* et de *purger* pour guérir *radicalement* la gale. Oui, on guérit très-bien la gale sans *saigner* ni *purger;* mais, oui aussi, il est souvent très-utile de débuter dans le traitement par une émission sanguine, surtout chez les individus forts et robustes. Cette médication, en même temps qu'elle calme singulièrement l'irritation de la peau, prévient aussi une foule de complications qui peuvent être le résultat des moyens de traitement, et permet d'agir d'une manière plus prompte et plus sûre. Quant au besoin que les malades auraient d'être purgés, il est moins général, et bien que quelquefois il faille administrer quelques purgatifs, surtout après un séjour plus ou moins long dans les hôpitaux, cette manière de faire est applicable à une foule de cas, et n'a rien de spécial pour la gale. ALP. CAZENAVE.

THÉRAPEUTIQUE ÉTRANGÈRE

ALLEMAGNE.

DU TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE.

Un habile praticien, M. le docteur Eisenmann, d'Erlangen, a publié en 1830 le premier volume d'un ouvrage sur *la gonorrhée considérée dans toutes ses formes et toutes ses suites* (1); nous allons en extraire ce qui est relatif au traitement de cette maladie.

Avant d'entrer dans les détails thérapeutiques, nous dirons seulement que M. Eisenmann a observé que la matière de l'écoulement gonorrhoïque a toujours une réaction alcaline, c'est-à-dire qu'elle brunit le papier de curcuma et verdit le papier de tournesol, tandis que le pus des chancres et ulcères vénériens a constamment une réaction acide. Cet auteur prétend en outre que la gonorrhée n'est jamais une maladie générale, tandis que la syphilis proprement dite a un tout autre caractère et devient toujours *constitutionnelle;* on conçoit que si ce caractère de l'alcalinité de la matière gonorrhoïque était bien constant, et que le caractère acide du pus des chancres le fût également, ce serait un moyen de diagnostic aussi commode qu'utile pour reconnaître les cas dans lesquels un traitement mercuriel est indispensable, de ceux dans lequels les moyens propres à arrêter l'écoulement sont seuls nécessaires. Voici, du reste, quels sont les moyens de traitement qu'emploie M. Eisenmann :

Traitement prophylactique. Il conseille avec raison les lotions et les injections avec l'eau chlorurée tiède; il les regarde comme le moyen le plus propre à prévenir l'infection à la suite d'un coït impur.

Traitement curatif. On sait que M. le professeur Delpech prescrit le poivre cubèbe à toutes les périodes de la maladie; M. Eisenmann s'élève contre cette méthode, et je pense, comme lui, que pendant la période inflammatoire il peut y avoir des inconvéniens à faire usage de ce médicament. Il combat également l'usage des purgatifs drastiques que Louvrier avait recommandés. Voici quel est le mode de traitement dont il a retiré les meilleurs effets et qu'il adopte :

1° Il prescrit à l'intérieur des injections suffisamment étendues d'eau chlorée; il donne à l'intérieur l'acide hydro-chlorique étendu, à la

(1) *Der trippen in allen seinen formed und in allen seinen folgen*, 1er vol, in-8°, Erlangen, 1830.



dose d'un demi-gros par jour, dans une décoction mucilagineuse; ce dernier moyen a pour résultat d'abréger la durée de la maladie et d'en diminuer la violence. Lorsque la gonorrhée cause de vives douleurs et est accompagnée d'éréthisme, M. Eisenmann fait faire alternativement des injections avec l'eau chlorée et avec d'eau de laurier-cerise dans laquelle on ajoute une décoction de guimauve (3 gouttes).

Mais si la gonorrhée est très-douloureuse, que l'inflammation soit très-vive, il faut faire des applications de sangsues à l'anus et au périnée; l'auteur proscrit, quelle que soit la violence du mal, toute application froide. Dans la troisième période de la maladie, il administre le sel ammoniac à la dose d'un gros dans une décoction émolliente, en y ajoutant une certaine quantité d'opium ou d'une autre substance narcotique; il n'allie pas constamment les médicamens narcotiques au sel ammoniac. Il fait prendre une cuillerée à bouche toutes les heures de la décoction émolliente qui contient ce sel. Lorsque la maladie est à son déclin, M. Eisenmann administre le baume de copahu, combiné de la manière suivante :

℞ Baume de copahu.	℥ ß
Huile de menthe poivrée.	gouttes iv.
Huile de gérofle.	gouttes j.
Teinture d'opium simple.	℈ ij.

M. S. L.

On donne 30 gouttes de ce mélange sur du sucre pendant la journée. Cette préparation a l'avantage d'empêcher les dérangemens de la digestion et de prévenir la diarrhée.

Lorsque le malade est peu irritable, d'une complexion plus molle, ce que l'auteur croit pouvoir reconnaître à la fluidité plus grande de la matière de l'écoulement, il prescrit la préparation suivante :

℞ Hydro-chlorate de fer ammoniacal.	gr. v.
Poudre de gomme ammoniaque.	gr. iij.
Poudre de racine de sénéga.	gr. v.
Poudre de réglisse.	℈ j.

Mêlez. Faites 12 paquets égaux.

On prendra toutes les trois ou quatre heures un de ces paquets dans du pain à chanter.

M. Eisenmann regarde les bubons qui accompagnent la gonorrhée comme peu importans; rarement ils suppurent, ils cèdent aux émolliens et aux sangsues; lorsqu'ils suppurent, le pus, selon cet auteur,

a toujours une réaction alcaline. Tels sont les traits principaux qui caractérisent la méthode que M. Eisenmann regarde comme préférable pour le traitement de la gonorrhée. La formule qu'il a donnée pour l'administration du copahu nous fournit l'occasion d'en consigner ici une autre, qui est également en usage en Allemagne, et à laquelle nous avons eu plusieurs fois recours, lorsque nous n'avions pu parvenir à arrêter l'écoulement devenu chronique, par la potion de Chopart ou par le copahu uni à la magnésie. Voici cette formule :

℞ Baume de copahu	une once.
Esprit de nitre dulcifié.	six gros.
Teinture d'opium	un gros (1).
Teinture de lavande composée.	un gros.

La dose d'esprit de nitre dulcifié est énorme dans cette espèce de teinture de copahu : aussi n'est-ce qu'avec précaution qu'il faut faire usage de cette préparation; je l'indique ici seulement comme un dernier moyen que l'on pourrait tenter pour arrêter un écoulement rebelle ; mais il faut que l'estomac soit en bon état. On l'administrera à la dose d'une cuillerée à café deux ou trois fois par jour dans un verre d'eau sucrée.

Lorsqu'on administre le baume de copahu, le goût détestable de ce médicament et les rapports qui suivent son introduction dans l'estomac fatiguent et dégoûtent beaucoup les malades; la potion de Chopart ne peut pas souvent être supportée par eux : on a ordinairement recours alors aux bols faits avec le baume de copahu et la magnésie calcinée, à raison d'un gros de magnésie par once de baume. Quelquefois cette dernière combinaison, bien préférable à la potion, mais qu'il faut prendre à doses assez fortes, fatigue encore beaucoup les malades. Il m'a semblé qu'en associant le poivre cubèbe au baume de copahu, à l'opium et à la magnésie, les malades supportaient mieux ce mélange. Voici la formule que je prescris ordinairement :

Baume de copahu..	une once.
Magnésie calcinée.	1 gros.
Opium.	4 grains.
Poivre cubèbe..	3 gros.
Sirop diacode.	Q. S.

Faites des bols d'un demi-gros chacun. On en prend deux le matin,

(1) Le gros de la teinture d'opium de la Pharmacopée de Prusse contient 10 gr. d'opium; la teinture d'opium de la Pharmacopée française ne contient que 1 gr. d'opium par 15 gouttes.

et deux le soir en se couchant. On peut élever la dose jusqu'à cinq bols à chacune de ces époques de la journée.

Dans certains cas, il est utile de donner le baume de copahu en lavement; il est bon dans ce cas de remplacer, dans la potion de Chopart, le sirop de guimauve par du sirop diacode. On prescrit alors de mettre deux ou trois cuillerées de cette potion dans un demi-lavement ou un quart de lavement, fait avec de l'eau d'amidon. On prend matin et soir un de ces demi-lavemens; mais il faut avoir eu soin, avant de prendre les demi-lavemens, de vider le rectum avec un lavement ordinaire de décoction de graine de lin ou de racine de guimauve.

On arrête souvent ainsi des écoulemens qui ont résisté à tous les autres moyens conseillés en pareil cas.

ITALIE.

PHOSPHATE ACIDE DE QUININE.

Le professeur Harless, de Bonn, avait observé que le phosphate de quinine, légèrement acide, était un médicament beaucoup moins irritant que le sulfate de quinine, ou que cet alcaloïde à l'état libre. Le phosphate, disait-il, était mieux supporté par les estomacs irritables, par les personnes nerveuses, ou bien par celles qui sont sujettes soit à des congestions sanguines, soit à des inflammations. M. Harless ajoutait enfin que le phosphate ne produit pas ce malaise, qui suit souvent l'ingestion du sulfate, qu'il n'y a point autant d'accélération des mouvemens du cœur et nulle irritation des bronches ou des poumons, comme on l'observe souvent lorsqu'on fait prendre la quinine combinée à l'acide sulfurique.

Le phosphate de quinine étant peu soluble, c'est sous la forme de pilules ou en poudre qu'on l'administre ordinairement; la dose est de un à quatre grains.

Le docteur Const. Papa Spiridion Zaviziano di Arta, médecin grec, que M. Magliari, rédacteur de l'*Osservatore Medico*, nous signale comme un des soutiens les plus distingués de l'université de Naples, a fait avec succès l'essai du phosphate de quinine, non-seulement contre des fièvres intermittentes ordinaires, mais encore contre deux cas de fièvre pernicieuse; il partage l'opinion du docteur Harless sur les avantages que présente le phosphate de quinine. Voici les trois observations qu'il a rapportées :

Obs. I. Au mois d'août, dit M. Sp. Zaviziano, je fus appelé auprès d'un enfant de huit ans, atteint depuis le printemps d'une fièvre périodique intermittente, qui présentait le type d'une fièvre tierce

double. J'appris des parens que l'usage de la quinine et du sulfate de quinine, administrés à larges doses, et continués pendant long-temps, n'avaient produit aucun effet. Je fis prendre au jeune malade, avant l'accès, un grain et demi de phosphate de quinine, divisé en trois parties, d'un demi-grain chacune; et, à mon grand étonnement, l'accès n'eut pas lieu, et la guérison fut prompte et sûre.

Obs. II. Dans le courant de l'été dernier, je fus appelé au début de la maladie chez une dame âgée de cinquante-six ans, atteinte d'une fièvre pernicieuse avec vomissemens. Sans perdre de temps, je lui administrai quatre prises de phosphate de quinine, d'un grain chacune; il n'y eut pas d'autre accès après que la malade eut pris ce médicament, et elle ne tarda pas à se rétablir entièrement.

Obs. III. Il y a quelque temps, dit le même médecin, je fus voir une dame d'environ cinquante ans, attaquée d'une fièvre pernicieuse asthmatique. Encouragé par les succès précédens, je lui fis prendre quatre doses de phosphate acide de quinine, d'un grain chacune, et j'obtins de même le plus heureux succès. (*Osservatore Medico.*)

PÉDILUVES MERCURIELS.

Le docteur Fortunato Tambone a retiré de nombreux succès des pédiluves mercuriels, que MM. Delmas, Verducci, Nataryanni et d'autres encore avaient employés déjà avec avantage.

Sur douze observations recueillies par ce médecin, il signale deux cas remarquables : au bout de vingt-neuf pédiluves, le premier malade qui avait des exostoses, des tumeurs de mauvaise nature, des ulcérations des glandes du cou, avec un dépérissement général, fut pris d'une salivation assez légère, qui força cependant d'interrompre le traitement; mais dix autres bains suffirent pour consolider la guérison.

Le deuxième malade était dans un état déplorable; atrophié du bras et de la jambe gauches avec ankylose de l'articulation du coude, et tuméfaction considérable du genou, ulcération de toutes les glandes du cou, perte de la luette, ulcération du voile du palais, aphonie, douleurs ostéoscopes intolérables, dépérissement général, et fièvre hectique le soir; tels étaient les graves symptômes qui caractérisaient l'état de ce malade; il avait en outre subi divers traitemens à l'hôpital des Incurables de Naples, et à celui de Solmona. Au bout de quinze pédiluves, il y avait déjà une amélioration remarquable. Après le quarante-neuvième bain de pieds, qui fut le dernier, les tumeurs avaient disparu, les douleurs avaient cessé, les ulcères étaient cicatrisés, et les membres atrophiés semblaient avoir repris un peu de vie et d'accroissement, enfin le malade était guéri.

Les pédiluves mercuriels peuvent contenir depuis un grain par pinte de liquide jusqu'à huit grains de sublimé pour la même quantité d'eau; du moins c'était la proportion que Baumé indiquait pour les bains anti-vénériens entiers qu'il recommandait. Mais on peut élever graduellement ce baume à la dose du sublimé. De Fermon.

CHIMIE ET PHARMACIE.

— *Préparation de l'acide prussique. — Procédé de Clark. — Idées de M. Robiquet. — Cyanure de potassium.* — M. Clark pense que les divers moyens mis en usage jusqu'alors pour se procurer cet acide sont trop compliqués pour être employés par les pharmaciens, et il propose d'y substituer un procédé qu'il regarde comme beaucoup plus simple et exempt d'inconvéniens. Ce procédé consiste à prendre :

Acide tartrique.	1 gros.
Cyanure de potassium. . . .	32 grains.
Eau distillée.	1 once.

L'acide étant dissous dans l'eau, et la dissolution introduite dans un flacon bouché, M. Clark ajoute le cyanure de potassium, il bouche le flacon, agite le tout, plonge le flacon dans l'eau froide pour obvier au dégagement de chaleur, puis il laisse en repos pendant douze heures, afin que la crème de tartre qui se produit puisse se précipiter; cela étant fait, on décante le liquide surnageant, et on le conserve dans l'obscurité.

Selon M. Clark, il résulte de cette réaction,

Crème de tartre.	1 gros 19 grains. (On en doit retrancher cinq qui restent en solution dans le véhicule.)
Acide hydro-cyanique . .	13 grains.

et qui, étant étendu dans une once d'eau, le met au même degré de concentration que l'acide prussique médicinal préparé par le procédé de Vauquelin.

M. Robiquet ne voit aucun avantage à adopter cette méthode. Le premier mérite d'un médicament, surtout lorsqu'il s'agit d'un remède aussi énergique, est d'être d'une composition bien constante, et il est fort douteux que par son procédé M. Clark obtienne un acide toujours identique et toujours comparable à celui qu'on obtient par les autres

procédés. M. Clark n'ajoute au cyanure de potassium que la quantité précise d'acide tartrique nécessaire pour transformer toute la potasse en bi-tartrate de potasse; mais qui ne sait que ces décompositions faites à froid ne sont jamais complètes, et que, hors un très-petit nombre d'exceptions, elles ne s'achèvent que sous l'influence d'un excès du corps précipitant lorsque le précipité n'est pas tout-à-fait insoluble? Il est donc plus que probable qu'une portion de cyanure de potassium demeure intacte dans la liqueur, et que par contre il y reste aussi de l'acide tartrique; outre le peu de crème de tartre que la liqueur est susceptible de retenir. Ainsi voilà trois corps qui viendront s'ajouter à l'acide prussique, et en altèreront nécessairement les qualités. Ce n'est pas tout, car nous n'avons point fait mention de la cause la plus grave d'altération, je veux parler de la pureté du cyanure de potassium. Il n'est aucun doute que, préparé par la méthode que prescrit M. Clark, ce produit ne soit très-variable. En effet, l'auteur, après avoir décomposé par la chaleur le ferro-cyanate de potasse, reprend le résidu par l'eau, dissout, fait évaporer et cristalliser, sèche à une douce chaleur, et conserve son cyanure dans des flacons bouchés. Mais qui ne connaît la prompte altérabilité du cyanure de potassium mis en contact avec l'eau, et sa conversion partielle en sous-carbonate? Ainsi le cyanure de M. Clark sera donc plus ou moins mélangé de sous-carbonate, et dès-lors on ne pourra plus compter sur le dosage.

Depuis qu'on connaît la transformation, à l'aide de la chaleur, de l'hydro-ferro-cyanate de potasse en cyanure de potassium, M. Robiquet se sert de ce dernier produit pour la préparation de l'acide prussique; mais pour être certain de la pureté et du degré de concentration de l'acide prussique, il ne cherche point à séparer par avance le cyanure de potassium du fer et du charbon qui lui sont mélangés. Il le conserve tel que le produit la chaleur, et il n'en opère la solution dans l'eau qu'au moment même de l'employer. Il filtre la dissolution concentrée, la verse dans une petite cornue, ajoute la quantité d'acide sulfurique nécessaire, et il chauffe très-légèrement en prenant la précaution de faire passer la vapeur prussique sur du chlorure de calcium. Il obtient donc, comme par la méthode de Gay-Lussac, cet acide anhydre, et il l'étend ensuite de trois ou cinq parties d'eau, selon qu'il veut l'avoir au quart ou au sixième. Il est ainsi tout-à-fait indépendant de l'altération que pourrait éprouver le cyanure de potassium. M. Robiquet a été le premier à mettre le cyanure de potassium en usage; il le livrait toujours à l'état qu'on appelle *charbonneux*, c'est-à-dire tel qu'il sort des cornues, parce que c'est le seul moyen de le conserver pur, et c'est ainsi qu'il a conseillé de l'employer pour la préparation

de l'acide prussique; mais on a voulu l'avoir blanc pour s'éviter la peine de le filtrer; pour l'obtenir dans ce degré de pureté, il poussait jusque là la fusion complète, et en maintenant cette fusion pendant un certain temps, une portion de cyanure de potassium surnage le fer et le charbon qui occupent le fond de la cornue. Après refroidissement, il détachait cette couche avec soin; mais ce cyanure, *le seul qui soit vraiment pur, et le seul qu'on devrait employer en médecine, lorsqu'on veut le substituer à l'acide prussique*, ce cyanure était nécessairement d'un prix assez élevé, et on n'a point tardé à en trouver dans le commerce de blanc et à bon marché. Pour satisfaire à ces deux conditions, et cependant éprouver le moins d'altération possible, M. Robiquet fait dissoudre le cyanure charbonneux dans une très-petite quantité d'eau, il se produit un grand abaissement de température. Il filtre, il fait évaporer immédiatement et promptement dans une capsule de platine, et lorsque le tout est réduit à siccité, il pousse à la fusion.

M. Tilloy a prétendu qu'il suffisait de dissoudre le cyanure de potassium dans l'eau pour qu'il subisse une complète décomposition, c'est une erreur; la réaction est assez lente, et elle s'arrête à un certain degré. M. Robiquet a conservé des dissolutions même très-étendues pendant plusieurs mois, et il s'en fallait de beaucoup que tout le cyanure de potassium fût décomposé.

CHOLÉRA-MORBUS.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR L'HUILE DE CAJEPUT.

Dans une note que j'ai remise à l'Académie, au mois d'août dernier, je lui faisais connaître que d'après les lettres reçues du Bengale, un praticien très-répandu avait employé fréquemment l'huile de cajeput dans le traitement du choléra. Le succès de l'huile du *melaleuca cajuputi* avait été presque constant, toutes les fois qu'elle avait été administrée de bonne heure dans les prodromes de la maladie et surtout à la période de concentration des forces, celle du froid. Je faisais remarquer en même temps que ce médicament était très-usité dans l'Inde, à l'intérieur, en potions dans les affections hépatiques et dans les coliques intestinales, et à l'extérieur dans les douleurs névralgiques.

Cette communication donna lieu à une discussion très-vive où quelques membres, justement indignés du trafic honteux que quelques charlatans cherchaient à faire aux dépens de la crédulité publique, enveloppèrent dans la même proscription et l'abus scandaleux que voulait faire

le charlatanisme, et l'emploi raisonné que nous avions recommandé dans l'espoir d'assurer une nouvelle conquête à la thérapeutique.

L'huile de cajeput fut présentée comme un poison, et surtout comme un poison qui devait être absolument rejeté du traitement du choléra, comme si tous les médicamens énergiques administrés sans prudence et sans connaissances médicales ne pouvaient devenir des poisons dans les mains des gens du monde; tandis que le praticien instruit sait rendre innocent et faire profiter à la thérapeutique les poisons les plus énergiques. Il fallait donc attendre les résultats de l'expérience; et dès lors j'annonçais que des essais étaient commencés sur ce moyen thérapeutique, dans les lieux où régnait le choléra. Je reçus à la fin de septembre de M. Sanson, qui était parti, sous les auspices du ministère, pour exécuter ces expériences sous les yeux des médecins du pays, huit observations de malades traités par l'huile de cajeput, dans le grand hôpital des cholériques de Berlin; MM. Merat, Lodibert, Baruel, Hernandez-Bouriat, avaient bien voulu me fournir les échantillons nécessaires et dont l'authenticité n'était pas douteuse.

De nouvelles observations me sont encore parvenues; elles ont été faites par M. Strebel, médecin chargé d'un traitement de cholériques à Amalienthrof, et par M. Bremer, envoyé à Dantzick. Je veux seulement aujourd'hui faire connaître les résultats sommaires des phénomènes observés durant l'administration de l'huile de cajeput; les observations avec tous leurs détails seront plus tard publiées. On ne peut tirer aucune induction des deux premiers malades sur lesquels on administra le cajeput, les difficultés sans nombre qui furent suscitées par des préventions défavorables firent qu'on choisit d'abord des malades totalement abandonnés : ils moururent sans qu'on pût observer l'action du médicament.

Sur les six autres malades observés au grand hôpital de Berlin, et tous jugés atteints de la maladie au plus haut degré, ainsi que le fait voir d'ailleurs le détail de ces observations, quatre guérirent: les deux qui ont succombé ont présenté dans le cours de la maladie les symptômes du typhus, qui dans cette épidémie a si souvent compliqué le choléra et accru la mortalité. Des vingt-huit faits observés par M. Strebel, et dont neuf sont rapportés en détail, deux malades seulement sont morts, et vingt-six ont été guéris. Dans le même temps il perdit onze malades sur vingt-cinq qu'il traita par les autres méthodes. M. Bremer a aussi obtenu de nombreux succès de l'emploi de ce moyen.

L'effet immédiat de l'huile de cajeput, donnée à la dose de douze, quinze, vingt-cinq gouttes, et quarante gouttes dans une tasse d'infusion théiforme, a été en général d'occasioner un sentiment de chaleur dans

l'estomac, sensation portée une fois jusqu'à la sentation de brûlure; elle n'a pas été plus marquée dans deux cas où elle a été donnée, quoiqu'il y eût déjà douleur épigastrique, et gastrite manifeste. Mais quand elle n'existait pas antérieurement, elle n'a pas produit de douleur épigastrique aiguë. A cette première impression a succédé une chaleur générale, et dans les cas les plus graves une vive agitation; la potion a été quelquefois vomie, mais le plus souvent les vomissemens et les selles ont cessé.

M. Strebel faisait ordinairement précéder le cajeput par un émétique. M. Bremer l'unissait dans une potion à l'huile de succin.

Ordinairement succédait à la première prise un sentiment de bien-être; la tête était plus légère, la figure moins tirée, le pouls se relevait, la peau devenait moins violette, moins froide, la cyanose disparaissait successivement ainsi que les sueurs froides, la diaphorèse s'établissait, les vomissemens et les selles diminuaient, ainsi que les crampes. Les phénomènes maladifs venant à se reproduire, on revenait au médicament, et on faisait boire des infusions chaudes de camomille et de mélisse. Par suite des préventions conçues contre la méthode de traiter le choléra par les stimulans diffusibles et en particulier contre le cajeput, les premières observations ont été faites d'une manière timide; on a cessé promptement le médicament; ou bien on l'a associé à du calomélas; mais les faits observés ensuite par MM. Strebel et Bremer sont plus francs, le cajeput a été donné à chaque retour de symptômes, et à la dose de quarante gouttes, quelquefois combiné avec l'huile de succin.

Dans deux des six premières observations, une gastrite évidente est survenue quelques jours après l'administration du cajeput, elle a été combattue et a facilement cédé à l'application de sangsues à l'épigastre et aux boissons délayantes. Dans un autre cas une pneumonie du poumon avait nécessité la saignée, qui a procuré un prompt soulagement. Doit-on accuser de ces accidens l'huile de cajeput? Nous ne pouvons prononcer, mais nous dirons que dans les nombreux faits observés par MM. Strebel et Bremer, ces accidens ne se sont pas produits, tandis qu'on les a observés souvent même lorsqu'on n'avait pas donné le cajeput. D'ailleurs n'y aurait-il pas un immense avantage à substituer une gastrite facile à guérir aux accidens si promptement mortels du choléra?

Des faits recueillis jusqu'ici et de l'opinion particulière des médecins qui ont fait les essais dont nous venons de parler, on peut tirer les conséquences suivantes :

1° Le cajeput peut être administré avec sécurité et hardiesse, mais dans les conditions voulues, dans la période de concentration, de froid,

de collapsus; et alors ce médicament a déterminé une prompte réaction qui a été favorable.

2° L'effet de cette réaction a été le plus ordinairement de rappeler l'exercice des fonctions anéanties; la circulation s'est ranimée, les sueurs froides ont fait place à la chaleur de la peau, à la diaphorèse, les secrétions urinaires se sont rétablies, les vomissemens et les selles ont disparu, enfin les crampes et l'altération profonde des traits et l'embarras de la tête ont peu à peu cessé.

3° Ces faits observés constamment peu après que les malades avaient pris l'huile de cajeput autorisent à ranger ce médicament parmi les stimulans diffusibles et les diaphorétiques.

4° Il semble qu'on ait guéri par ce moyen plus sûrement et plus promptement que par aucune autre méthode.

5° Les accidens inflammatoires ne sont point à craindre ici spécialement, et on les combattrait aisément par les saignées.

Enfin cette médication et le moyen proposé pour la produire méritent d'être étudiés sans prévention; nul doute qu'entre les mains de praticiens qui sauront en apprécier les effets et les diriger, elle sera d'une grande utilité, surtout si on la combine avec les autres ressources que peut fournir une expérience raisonnée.

Quant aux résultats des autopsies cadavériques, elles démontrent que quand la maladie a duré un certain temps, et que la réaction est survenue, il y a une immense injection des capillaires des intestins, poussée jusqu'à leurs dernières ramifications : on voit aussi un grand développement des follicules et des glandes de Peyer qui sont tuméfiées, saillantes, d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, grisâtres, et dont l'orifice large est béant et marqué par un point noir. Toutes ces circonstances peuvent sans doute établir qu'à une certaine époque le choléra consiste essentiellement dans une phlegmasie de l'estomac et des intestins, tandis que des ouvertures nombreuses de cholériques qui ont succombé dans les premières atteintes ont montré qu'il n'y avait alors aucune altération appréciable du tube intestinal. Or c'est avant le développement de cette phlegmasie que le cajeput doit être administré pour rompre la première perturbation vitale, celle qui se manifeste par une concentration ou par un collapsus, souvent mortel immédiatement. Le cajeput, le succin, le colombo, les potions camphrées, le sulfate de quinine, le succinate d'ammoniaque, ont tous été donnés dans le but de détruire cette perturbation et de prévenir la réaction funeste qui doit en être la suite, en provoquant une réaction prématurée plus modérée, physiologique, pour ainsi dire, et que l'art pourrait diriger : c'est donc parmi les stimulans diffusibles qu'il faudrait ranger cette action qui,

d'après des expériences modernes, ne s'exercerait pas moins sur les fluides et sur le sang en particulier que sur les solides, modifiant ainsi d'une manière générale les diverses fonctions de l'économie.

CHANTOURELLE.

— *Statistique de la mortalité du choléra-morbus.* — La mortalité du choléra-morbus est bien moins effrayante qu'on ne se l'imagine communément. Nous avons déjà fait connaître combien le nombre des personnes atteintes des ravages de cette maladie diminuait à mesure qu'elle s'approchait de nous; le tableau suivant indiquera le chiffre exact de la proportion des morts qui ont eu lieu dans les villes désignées depuis l'invasion du choléra jusqu'au soixante-huitième jour de durée.

On a compté à	Lemberg.	sur 1,000 hab.	57 morts.
	Mittau.	*Id.* . .	37
	Riga.	*Id.* . .	32
	Posen.	*Id.* . .	19
	Dantzig.	*Id.* . .	14
	Kœnisberg.	*Id.* . .	14
	Pétersbourg.	*Id.* . .	13
	Ubing.	*Id.* . .	11
	Stettin.	*Id.* . .	8
	Berlin.	*Id.* . .	5
	Vienne. . . Jusqu'au 48e jour.	*Id.* . .	5
	Breslau. . . Jusqu'au 36e jour.	*Id.* . .	6
	Magdebourg. Jusqu'au 28e jour.	*Id.* . .	6
	Hambourg. . Jusqu'au 28e jour.	*Id.* . .	3

VARIÉTÉS.

— *Emploi de la calamine pour prévenir les cicatrices dans la petite-vérole confluente.* — Un jeune homme de vingt-deux ans, parvenu au dixième jour d'une variole confluente, était épuisé par des ulcérations de six à sept pouces d'étendue, sur les hanches, les fesses et le coccyx, provenant de ce que les draps du lit adhéraient à la surface suppurante des pustules. M. George eut l'idée de couvrir et de tenir constamment couvertes toutes les surfaces dénudées d'une couche épaisse de calamine préparée et pulvérisée. Au bout de quatre jours, l'épiderme était reformé dans tous les points, et le malade guérit promptement. En examinant plus tard ces parties, on ne put découvrir aucune trace de cicatrice, non-seulement des ulcérations, mais même des nombreuses pustules qui les environnaient. M. George rapporte dans la *Gazette médicale de Londres* plusieurs autres cas semblables qui viennent confirmer l'efficacité de la calamine dans ces circonstances.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI DU PROTO-IODURE DE MERCURE DANS LE TRAITEMENT DES SYPHILIDES, PAR M. BIETT, MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

De toutes les combinaisons de l'iode, celles qui ont été étudiées avec le plus de soin, et sur lesquelles on a acquis les connaissances les plus certaines, sont les iodures de mercure. Introduits dans la thérapeutique presqu'en même temps que l'iode, ils ont été examinés par plusieurs praticiens célèbres, qui ont distingué avec beaucoup de soin les cas dans lesquels ils pourraient être employés avec avantage.

L'époque précise de l'introduction des iodures de mercure dans la thérapeutique remonte à 1821. Je crois les avoir employés le premier à l'hôpital Saint-Louis, dans la division Saint-Mathieu; mais la première idée appartient évidemment au respectable professeur Odier de Genève. Au mois de septembre 1814, au moment de faire un voyage en Italie, je m'arrêtai quelques semaines à Genève, et j'assistai à plusieurs séances de la Société de médecine de cette ville. Dans l'une de ces séances, M. Odier montra à ses confrères un échantillon d'iode combiné au mercure. La découverte de M. Courtois était connue depuis peu en Europe. M. Odier prédit le succès de la combinaison iodurée qu'il présentait. Selon ses prévisions, elle devait être un jour un des médicamens les plus énergiques. J'avais conservé le souvenir des paroles de ce praticien si vénérable; mais distrait par d'autres soins à mon retour à Paris, j'ajournai l'occasion de commencer quelques expériences. Ce ne fut que lorsque la belle découverte de M. Coindet fut annoncée dans les journaux scientifiques que les paroles de M. Odier me revinrent à la pensée. J'obtins peu de jours après de M. Henry, chef de la pharmacie centrale, plusieurs échantillons de combinaisons d'iode et de mercure à diverses proportions, le deuto-iodure et le proto-iodure.

Essayées d'abord à des doses légères, ces deux substances produisirent des effets remarquables dans quelques ulcérations syphilitiques. Le deuto-iodure dut être employé avec plus de précautions, ses effets étant plus énergiques et plus actifs. Le proto-iodure sembla au contraire beaucoup plus facile à manier. Les surfaces sur lesquelles le médicament était appliqué éprouvaient une modification rapide, sans que la sensibilité fût excitée au-delà de certaines limites. Ces médicamens

furent employés plusieurs années de suite avec des succès réels. Nous ne nous bornâmes pas à en faire usage dans les affections syphilitiques, ils furent essayés dans divers genres d'affections du système dermoïde. C'est ainsi que le deuto-iodure fut employé avec des avantages suivis dans quelques formes de *psoriasis*, particulièrement dans les *psoriasis diffusa* et *inveterata*, le *lupus*. Le proto-iodure fut également mis en usage dans la *mentagre* et *l'acné* et dans quelques affections *papuleuses*. Ces expériences étaient connues d'un grand nombre d'élèves; elles avaient été suivies même par des praticiens distingués; avant 1824, ces expériences avaient été mentionnées dans plusieurs ouvrages généralement connus. On doit donc s'étonner que depuis on ait présenté à l'Institut des formules dans lesquelles on indique ces préparations iodurées comme si elles étaient connues et employées seulement depuis 1828. Dès 1822, le célèbre Brera, de Padoue, avait préconisé l'emploi des iodures de mercure, ainsi qu'on peut le voir dans les formules nombreuses qui ont été publiées cette même année, et qui ont été traduites en français.

Depuis 1826 nous avons tenté l'usage de ces préparations iodurées à l'intérieur. Le proto-iodure a d'abord été employé avec les précautions convenables, aux doses les plus minimes, en observant avec soin les effets qu'il produisait sur les organes digestifs. En étudiant peu à peu son action, on a pu s'assurer qu'il ne portait qu'une excitation très-légère sur la muqueuse du conduit alimentaire; que presque jamais il ne déterminait d'irritation, ne donnait lieu à du dévoiement ni à des coliques un peu marquées.

Son action étant ainsi étudiée, il a été facile d'appliquer ce médicament à plusieurs maladies syphilitiques de la peau. C'est sur ces formes particulièrement que ce médicament a été surtout dirigé, car les maladies syphilitiques primitives se modifiant souvent sous l'influence du régime, des boissons émollientes et des soins de propreté, il eût été difficile de tirer des conséquences rigoureuses de ses effets dans des cas de ce genre. Dans les affections syphilitiques, au contraire, où le système dermoïde est profondément altéré, la nature fait peu d'efforts, et le régime seul exerce peu d'influence, quoi qu'en aient pu dire des praticiens qui se sont par trop passionnés pour des méthodes nouvelles.

Le proto-iodure a été employé dans des cas de syphilides tuberculeuses, de syphilides papuleuses, de syphilides pustuleuses, de syphilydes serpigineuses, dans quelques cas plus graves encore où ces formes étaient compliquées d'ulcérations du derme ou d'altérations des os. Dans le plus grand nombre de ces cas, les modifications obtenues ont été très-promptes; c'est ainsi qu'au bout de six à dix jours

on a vu souvent des tubercules assez volumineux et répandus en grand nombre sur la périphérie du corps se flétrir, s'effacer, et marcher rapidement à la résolution. Ces effets sont obtenus presque toujours avec des doses légères : quinze ou vingt grains du médicament, par exemple, introduits dans l'économie animale, suffisent d'abord pour produire ces effets généraux. Il est vrai de dire aussi que, dans quelques cas très-peu nombreux, la modification n'a point lieu; l'affection reste la même, et le médicament échoue complétement; mais les cas de ce genre sont si rares que je puis dire qu'on n'en peut compter sur plus de cent cinquante observations que trois exemples, et encore ces cas avaient résisté à plusieurs autres traitemens faits avec tout le soin et toute la persévérance possibles.

J'ai dit que le proto-iodure avait quelquefois réussi dans des cas de syphilis constitutionnelle très-grave, très-ancienne, et dans lesquels plusieurs systèmes étaient simultanément affectés, le système dermoïde, le système muqueux et le système osseux. Voici un de ces cas :

Un vieillard de soixante-dix ans, chez lequel la maladie était très-ancienne, et s'était reproduite à diverses reprises par des symptômes différens, fut admis à l'hôpital Saint-Louis dans l'été de 1830. Il avait des ulcérations de la plus mauvaise nature, coupées à pic, réunies par des lambeaux de peau flétrie, à bords durs, calleux; de plus, le coronal était profondément carié vers le bord de l'orbite droit; une fistule profonde sillonnait la peau et pénétrait dans l'épaisseur de la propre substance de l'os, largement carié. Cet homme fut mis à l'usage du proto-iodure de mercure, dans la seule vue d'examiner si le médicament exercerait une action quelconque sur une maladie aussi grave, et que l'on pouvait considérer comme incurable. Quel fut notre étonnement quand nous vîmes les ulcérations s'améliorer, perdre leur aspect grisâtre; leurs bords calleux se ramollir, s'étendre, et commencer une cicatrisation qui, quoique irrégulière, n'en fut pas moins solide. Au bout de six semaines la fistule du front se cicatrisa sans qu'il fût possible de s'assurer si quelque exfoliation de la table externe du coronal avait eu lieu.

Dans deux autres cas de syphilides turberculeuses graves répandues sur la totalité de l'enveloppe tégumentaire, on avait essayé l'iode suivant la méthode de M. Richon, et quoique l'usage de ce médicament énergique eût été continué chez l'un de ces malades près de deux mois, et chez l'autre environ cinquante jours, il n'y avait eu aucune modification appréciable dans la couleur et la forme des tubercules. A peine avait-on commencé l'emploi du proto-iodure, après quelque temps de repos, que ces tubercules marchèrent promptement à une résolution

complète, et la guérison se maintint chez l'un et chez l'autre; car plusieurs mois après ils furent encore examinés sans qu'on pût retrouver la moindre trace de la maladie.

Dans un cas très-intéressant, que j'ai observé avec mon honorable confrère M. Miquel, la forme tuberculeuse syphilitique était très-remarquable : toute la peau en était couverte chez un homme d'un âge mûr, et chez lequel il paraissait difficile de remonter à des symptômes primitifs bien caractérisés : aussi niait-il jusqu'à un certain point la possibilité de la nature syphilitique de l'éruption; toutefois le proto-iodure fut employé, et son administration surveillée par M. Miquel; à peine un mois s'était-il écoulé que toute l'éruption avait marché vers une résolution complète, en ne laissant d'autres traces qu'une teinte livide sur les points qui avaient été le siége des tubercules.

Il serait facile de présenter ici une masse considérable de faits; je les réserve pour les leçons cliniques que je me propose de publier dans peu de mois; elles auront, je l'espère, un certain intérêt pour les praticiens qui s'occupent de thérapeutique, et qui ont appris dans l'étude des maladies chroniques à appliquer avec soin et discernement les ressources si nombreuses et trop négligées de la matière médicale. Je rapprocherai ces faits par groupes, et j'en tirerai des indications rigoureuses dont il sera facile de constater la vérité par des recherches semblables; car ces expériences, que j'ai faites dans le but d'étendre le domaine de la thérapeutique, ne présentent rien de difficile; elles sont simples, faciles à suivre, et les effets peuvent être constatés avec exactitude, pour peu qu'on prenne soin d'observer les faits et de tenir compte des médications.

Le proto-iodure de mercure a été d'abord essayé à la dose d'un grain par jour; mais bientôt j'ai acquis la certitude qu'il pouvait être pris, sans aucune espèce de danger, à des doses plus considérables; et c'est ainsi que, dans plusieurs cas, je l'ai porté jusqu'à six grains. Cependant, en général, cette dose est trop forte, et il est inutile d'ailleurs d'y arriver, puisqu'on obtient des modifications non équivoques, par des doses beaucoup plus faibles. Chez plusieurs individus, les modifications ont été obtenues à la quantité d'un seul grain par jour, continué pendant quarante-cinq ou cinquante jours. Chez d'autres elle a été portée à deux grains; mais la modification n'était pas proportionnellement plus rapide qu'à un grain. Dans quelques cas graves, et chez les sujets peu susceptibles dont les organes digestifs ne présentaient d'ailleurs aucune apparence d'irritation ni même de disposition à s'irriter, la dose a été portée à quatre grains par jour, en divisant en plusieurs prises. Chez ceux-ci, nous avons quelquefois observé un gon-

flement des gencives peu marqué, mais assez pour ne point insister sur l'emploi du médicament ; jamais de ptyalismes complets tels que ceux qu'on observe à la suite de l'emploi des frictions mercurielles avec l'onguent napolitain ou avec la pommade citrique. Chez d'autres, nous avons observé aussi quelques légères coliques accompagnées d'un peu de diarrhée; mais ce symptôme est difficile à bien observer dans les hôpitaux, c'est-à-dire qu'on ne saurait toujours l'attribuer à telle ou telle médication, parce qu'on voit souvent plusieurs malades, qui ne sont pas sous l'influence de la même méthode thérapeutique, éprouver les mêmes accidens : ce qui tient sans doute au régime quelquefois peu convenable auquel les malades des hôpitaux sont assujétis. Ce seul doute doit rendre très-circonspect sur les inductions à tirer de l'action immédiate des médicamens sur les organes digestifs.

Il ne nous a pas paru possible d'adopter une quantité absolue de proto-iodure pour obtenir une guérison complète. En général nous avons continué l'usage du remède pendant quelques jours, et quelquefois deux semaines après la résolution complète des éruptions. Jusqu'à présent il n'y a pas eu de récidives bien caractérisées. Chez la plupart des individus jeunes, forts et chez lesquels le traitement est continué sans interruption, nous avons porté la dose totale jusqu'à un gros et demi ou deux gros; chez d'autres, un gros a suffi pour produire toutes les apparences d'une guérison complète. Il en est chez lesquels nous avons pu la constater plus de deux ans après.

Non-seulement le proto-iodure a été introduit dans les voies digestives avec avantage, mais encore nous l'avons appliqué quelquefois avec un succès très-remarquable dans les ulcérations du système muqueux. C'est ainsi que, chez un soldat suisse très-vigoureux et dans la fleur de l'âge, une ulcération syphilitique très-grave qui occupait la paroi postérieure du pharynx, les piliers du voile du palais, et même le pourtour de la glotte, car la voix était profondément altérée, s'est modifiée avec une rapidité extraordinaire par des applications de proto-iodure délayé dans du miel rosat. Cette ulcération, de forme très-grave, puisque nous avons pu craindre qu'elle ne fût de nature cancéreuse, avait résisté à plusieurs traitemens méthodiques suivis avec la plus grande exactitude et une persévérance à toute épreuve de la part du malade et du médecin ; elle avait constamment résisté aux applications du collyre de Lanfranc, aux gargarismes avec le deuto-chlorure, avec la liqueur de Labarraque, etc. ; elle se cicatrisa parfaitement et d'une manière solide par les applications de proto-iodure de mercure.

Chez un valet de chambre anglais, qui est encore dans les salles du pavillon Saint-Mathieu, des ulcérations également très-graves de la

paroi postérieure du pharynx et du voile du palais ne se sont cicatrisées que par les applications du proto-iodure de mercure; elles avaient résisté à un traitement par la liqueur de Van-Swiéten et les sudorifiques.

Chez une femme âgée que j'ai observée avec mon excellent ami M. docteur Alphée Cazenave, des ulcérations du plus mauvais caractère occupaient toute la gorge; le voile du palais, le pharynx et la langue même étaient profondément sillonnés. La déglutition était très-difficile, surtout celle des liquides; la guérison paraissait impossible, puisque plusieurs praticiens recommandables avaient tenté de vains efforts. Ces ulcérations cédèrent cependant à des applications faites plusieurs fois par jour avec le proto-iodure de mercure. Ces faits se multiplieraient à l'infini si nous voulións seulement en rapporter le sommaire. Je finirai ces considérations purement pratiques, par quelques formules auxquelles nous nous sommes plus particulièrement arrêté, après des essais multipliés pour la recherche des doses.

Dans les cas simples, le proto-iodure de mercure est donné sous forme pilulaire, mêlé avec une substance inerte, la poudre de guimauve par exemple. Voici la composition des pilules que nous employons le plus ordinairement :

℞ Proto-iodure de mercure.	ʒj
Poudre de guimauve.	ʒj
F. 72 pilules.	

Autre formule.

℞ Proto-iodure de mercure.	℈ij
Thridace.	ʒß
Extrait de gayac..	ʒj
Pour faire 48 pilules.	

On commence par une seule pilule les trois premiers jours, et on augmente graduellement tous les deux ou trois jours d'une pilule, selon les indications éventuelles, jusqu'à trois ou quatre par jour en divisant en deux prises, l'une le matin à jeun, l'autre une heure avant le repas, ou le soir avant le coucher. En général nous n'employons simultanément avec ces pilules que des infusions assez peu énergiques; nous préférons toutefois celle de saponaire, dont les malades ne se dégoûtent pas; on y ajoute un peu de sirop de gomme ou de capillaire.

Dans quelques cas, quant la maladie est ancienne, que l'éruption est accompagnée d'une teinte flétrie, nous préférons à la poudre de guimauve celle de gayac ou bien l'extrait de ce bois: les proportions

sont les mêmes. Enfin, dans les cas où les syphilides de diverses formes coïncident avec des altérations du système osseux ou des douleurs ostéoscopes, nous combinons le proto-iodure avec l'extrait d'aconit ou la thridace, et nous avons vu de ce mélange des effets réellement utiles.

Quand on emploie le proto-iodure de mercure en applications sur des ulcérations du système muqueux à la gorge, par exemple, on le délaye dans la proportion d'un douzième dans du miel rosat.

Je ne parle pas ici de l'application du proto-iodure sur le système dermoïde, j'en ai dit quelques mots dans la première édition du *Formulaire* de M. Ratier, publié en 1822. Plus tard, je présenterai dans ce journal quelques considérations sur l'emploi du deuto-iodure de mercure et sur quelques autres méthodes essayées comparativement.

BIETT.

POUDRE DE SANCY, REMÈDE CONTRE LE GOÎTRE, APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, DANS SA SÉANCE DU 13 DÉCEMBRE 1831.

Bazière est un honnête Normand qui, pendant quinze ans, a voituré fort paisiblement toiles et cotons sur les routes de la Bretagne. L'intérêt de son commerce l'appelait, tous les ans, à Rouen, où il avait coutume de se pourvoir. Or il y a là un de ses frères que le ciel a doué d'une fille grande, bien faite, et fraîche comme on l'est à dix-huit ans. Elle eût passé pour jolie si n'eût été un énorme goître qui dérangeait l'harmonie de ses traits. Quel dommage, disait le bon oncle, que ma nièce ait un si vilain cou! L'année d'ensuite nouveau voyage à Rouen, nouvelle visite au frère. O miracle! ô surprise! Mademoiselle N.... n'a plus de goître! Après les premiers épanchemens de la joie, Bazière interroge, il questionne tout le monde, il veut savoir quel est l'habile médecin qui a opéré ce prodige, car il lui réserve le plaisir d'en faire un second sur une demoiselle, sa voisine, que tous les dons de la fortune ne peuvent consoler de l'infirmité qui l'afflige. Chaque mot qu'il entend ajoute à son étonnement. Cet habile médecin est une bonne femme, autrefois religieuse et maintenant rendue à la vie séculière. Il demande son nom, elle s'appelle madame de Sancy; son adresse, elle demeure rue des Canettes. Muni de ces renseignemens, Bazière va droit au lieu désigné. Hélas! madame de Sancy a quitté la ville, elle habite un petit village dans les environs de Gournay, à dix lieues de Rouen. Dix lieues! C'est bien loin! Néanmoins, soutenu par le désir d'être utile, Bazière monte à cheval, il arrive, il voit madame de Sancy, et lui demande en grâce quelques paquets de sa poudre. « Hélas! dit-elle, je

suis si vieille que je n'ai plus la force de la préparer. C'est un travail très-fatigant. Eh quoi! reprit notre voyageur, aurais-je fait tant de chemin pour rien? Veuillez du moins me donner votre recette, vous êtes pieuse, elle ne doit pas être perdue. — Je l'ai refusée à des personnes qui me tenaient de plus près que vous. — Tant pis. Le ciel, qui vous a rendue dépositaire d'un si précieux secret, n'entend pas qu'il périsse avec vous. Sans doute vous en avez fait jouir beaucoup de malheureux; mais soyez persuadée que s'il est doux de faire du bien pendant sa vie, il est consolant au moment d'en sortir de laisser après soi les moyens de le continuer. Telles furent à peu près les paroles de Bazière. La bonne vieille, touchée, remit sa réponse au lendemain. Bazière revint à l'heure indiquée. « Je suis parvenue, lui dit-elle, jusqu'à l'âge où vous me voyez sans vouloir communiquer mon secret à personne; mais je sens que ma fin approche. Je n'ai pas de proches parens, vous me paraissez un brave homme; et puis, je ne vous le cacherai pas, la Providence m'a fait connaître cette nuit, sa volonté dans un songe: elle m'a dit que c'est à vous que je léguerais mon plus précieux héritage. Mais, ajouta la bonne vieille, j'y mets une condition, c'est que si vous faites payer le riche, vous n'exigerez rien du pauvre.

Après avoir accepté le traité, Bazière reçoit avec transport les instructions de sa bienfaitrice et regagne ses foyers. Adieu commerce! adieu Bretons! La fortune, cette brillante enchanteresse, se présente à lui dans ce qu'elle a de plus séduisant; il croit la voir dans la capitale de sa province, et il y court. Il rencontre un médecin auquel il fait part des mille projets qui lui passent par la tête; Cependant il apprend qu'il y a, dans le couvent d'Ernemont, trois demoiselles qui ont des goîtres; il offre de sa poudre à la sœur Saint-Cyprien, elles guérissent toutes les trois. Dès lors Bazière, ne doutant plus de l'heureuse destinée qui l'attend, cherche un plus grand théâtre : le voilà à Paris. Dirai-je les rencontres qu'il y fait, les séductions dont il est entouré, les illusions dont il se nourrit, le désespoir de sa famille, les traverses qu'il éprouve et son inébranlable fermeté? Non; je n'ai que trop cédé au plaisir de tracer l'histoire de mon héros. On me pardonnera peut-être quand on saura que son remède est le *seul*, je le répète, le *seul* que l'Académie ait approuvé, après deux rapports faits à la distance de trois ans l'un de l'autre et par des commissaires différens.

Commençons par le premier. Au mois de décembre 1826, l'Académie fut consultée par le ministre de l'intérieur sur une poudre dite *de Sancy*, nouveau remède contre le goître. La commission des remèdes secrets était alors composée de MM. Portal, Itard, Baffos, Réveillé-Parise, Boudet, Henry fils, Burdin aîné, et Gueneau de Mussy, rap-

porteur. Les goîtres étant fort rares à Paris, elle crut pouvoir chercher des sujets d'expérience partout où elle pourrait espérer d'en trouver, pensant avec raison que la seule chose essentielle était de réunir des faits dont l'exactitude ne pût être contestée. Il y avait alors à Versailles un régiment de Suisses où les goîtres étaient très-communs; elle se mit en rapport avec le chirurgien-major, M. Kœmpfer, et le pria de vouloir bien essayer le nouveau remède. M. Kœmpfer s'y prêta de la meilleure grâce du monde. Il a soumis sept militaires à ce traitement et une dame de trente-deux ans. La commission adressa la même prière aux correspondans de l'Académie qui résident à Rouen; elle en a reçu sept nouvelles observations, dont quelques-unes sont accompagnées de circonstances remarquables.

Enfin la commission elle-même a traité deux goîtres, les seuls qu'elle ait rencontrés. Ainsi nous avons en tout dix-sept faits; mais ils présentent tous, dit le rapport, *une conformité vraiment remarquable et que l'on obtient bien rarement quand il s'agit des effets d'un remède.*

« En les rapprochant, nous voyons que la poudre de Sancy a opéré *huit* » guérisons complètes, et que, dans tous les cas où l'on n'est pas arrivé au même terme, il n'a jamais fallu en accuser l'impuissance du » remède, mais l'interruption du traitement, causée soit par la répugnance des malades, soit par leur déplacement, soit par d'autres » causes indépendantes de l'action du médicament. C'est ce qui a été » particulièrement constaté sur les militaires traités à Versailles. Deux » d'entre eux ont été complétement guéris au bout de deux ou trois » mois, l'un d'un goître de trois ans, l'autre d'un goître si ancien » qu'il ne pouvait se rappeler l'époque à laquelle il avait commencé; » mais tous ont éprouvé une action qui, si elle s'est fait attendre plus » ou moins long-temps, une fois manifestée, a été constamment progressive tant que le traitement a continué.

» En un mot, la commission n'a pas eu connaissance d'un seul » cas où la poudre de Sancy se soit montrée sans action sur les engorgemens de la glande thyroïde et du tissu cellulaire environnant. Elle » ne croit pas devoir noter comme une exception le cas d'une dame de » quarante-huit ans, portant, depuis un grand nombre d'années, un » goître volumineux, et qui, à la fin de juillet dernier, faisait, depuis deux mois, usage de la poudre de Sancy, sans avoir obtenu » aucun résultat. D'autres faits autorisent à ne pas désespérer de » voir encore des effets curatifs se manifester; et il convient d'ailleurs » d'observer que cette dame n'a pris la poudre que deux fois chaque » jour. »

La durée du traitement, dans les cas où il a été continué jusqu'à une guérison complète, a varié depuis deux mois jusqu'à deux ans. En général, l'action du médicament a été d'autant plus tardive et plus lente, que le goître était plus ancien, plus dur, et qu'il affectait davantage le corps même de la glande thyroïde. Sur le nombre, il s'en est trouvé un qui était mou et indolent, et, quoiqu'il fût assez considérable, quoiqu'il existât depuis plus de dix ans, quoiqu'il eût résisté aux préparations d'iode, il a suffi de trois mois pour le dissiper complétement.

Ce n'est pas le seul exemple où cette poudre ait réussi là où l'iode avait échoué; mais ce qui établit entre ces médicamens une différence capitale, c'est, dit le rapport, que l'usage prolongé de l'iode amène un amaigrissement considérable, fond, atrophie les glandes mammaires, tandis que le remède de Bazière n'a aucun de ces inconvéniens.

Ici le rapport rappelle une observation communiquée par M. Blanche, médecin en chef de l'hospice général de Rouen. Une jeune personne de treize ans portait, depuis plusieurs années, un goître assez volumineux, qui faisait encore des progrès sensibles. Elle se soumit au nouveau traitement, et obtint une guérison complète, laquelle, il est vrai, se fit attendre dix-huit mois. Mais M. Blanche remarque que la menstruation s'établit dans cet espace de temps, et que les seins prirent le développement que comportaient l'âge et la force de cette jeune demoiselle.

Il n'entre pas dans le plan de cette note de rappeler des observations particulières; néanmoins nous en choisirons une seule, c'est la dernière. Nous abrégeons. Mlle de C., issue d'un père goîtreux, âgée de vingt-huit ans, portait, depuis l'âge de sept ans, un goître fort dur, et du volume d'une grosse orange. Elle avait tout fait pour s'en débarrasser. Non-seulement elle avait usé des préparations d'iode, auxquelles elle avait fait le sacrifice de sa gorge, mais encore elle employa jusqu'à la cautérisation, tant la guérison lui tenait à cœur. Ayant entendu parler de la poudre de Sancy, elle voulut en essayer. Pendant les quinze premiers jours, point d'effet apparent; mais, de la troisième à la cinquième semaine, la tumeur diminua sensiblement. Dès le mois de juillet (le traitement avait été commencé en mai), elle était réduite au tiers. Malheureusement, à mesure que la peau s'affaissait et revenait sur elle-même, les cicatrices, résultat de la cautérisation, devenaient tellement hideuses que Mlle de C. se retira à la campagne, et suspendit volontairement le traitement, précisément parce que le succès en était trop réel et trop rapide.

Tel est le premier rapport lu en séance le 2 septembre 1828, après un examen de vingt mois.

La conclusion finale était qu'il « y a lieu d'appliquer au sieur Bazière les dispositions favorables du décret du 18 août 1810, et à » inviter le ministre de l'intérieur de traiter avec lui afin que le public puisse profiter d'un remède qui, tout en paraissant doué d'une » assez grande efficacité pour la guérison des goîtres, s'est montré » jusqu'à présent exempt de tout inconvénient. »

Il faut expliquer ces paroles. La loi réserve aux seuls pharmaciens l'autorisation de vendre des médicamens, et cette disposition est sans doute fort juste ; elle se paie assez cher. D'un autre côté, si un homme étranger aux sciences médicales découvre ou trouve par hasard un remède utile, il est juste aussi qu'il tire parti de sa découverte. Dans cet état de choses, le législateur a compris qu'il était du devoir du gouvernement d'acheter ce remède et de le répandre, après avoir toutefois indemnisé convenablement le possesseur comme il indemnise le propriétaire auquel il enlève sa maison, dans des vues d'utilité générale. C'est le cas où se trouve Bazière. Reste que la législation n'admet pas de remède secret. Si vous dites en avoir un, l'autorité le fait examiner; s'il est bon, elle l'achète, elle le défend s'il est mauvais dans l'intérêt du public auquel elle doit protection.

Il s'agissait donc d'acheter la poudre de Sancy. C'était la première fois que l'académie entendait une pareille proposition. Elle ne fut ni rejetée ni accueillie. M. Double, appuyé par M. Larrey, ou M. Larrey appuyé par M. Double, crut que dix-sept faits ne pouvaient justifier la conclusion de la commission. En vain fit-on observer que si les faits étaient peu nombreux, ils déposaient tous, sans exception, de la bonté du remède, ce qui est presque sans exemple en médecine; l'académie se rangea de l'avis des opposans, et il fut arrêté que l'on poursuivrait les expériences. Toutefois il ne parut pas juste que Bazière en fît les frais, et l'on demanda à titre d'indemnité 1200 francs, qui furent accordés sur le champ par l'administration de l'époque.

Cependant le temps de dissoudre la commission étant venu, elle se sépara en léguant à une autre la tâche qu'elle avait commencée. La nouvelle commission se compose de MM. Portal, Émery, Lodibert, Capuron, Chomel, Guibourt et Loiseleur des Longchamps.

Elle a fait son rapport le 13 décembre 1831, trois ans après le premier. Dans ce long espace de temps, elle n'a pu réunir que six goîtreux. Trois ont obtenu une guérison complète, et il est à remarquer que l'un de ces goîtres était ulcéré. Un autre a éprouvé une amélioration sensible. Enfin, sur les deux derniers, la poudre de Sancy,

dit le rapport, n'a produit que peu d'effet, mais, ajoute-t-il, il est juste de faire observer que le traitement a été abandonné au bout de deux mois.

S'il en est ainsi, il est évident qu'on ne peut rien conclure de ces deux cas, il faut les considérer comme non avenus Car la poudre de Sancy agit lentement, et si l'on se rappelle le premier rapport, on sait qu'un malade a dû en continuer l'usage pendant 18 mois pour arriver à une entière guérison. A la vérité, ce n'est pas l'ordinaire : le temps moyen est de quatre à six mois.

Il nous reste à parler du mode d'administration de ce médicament. La dose est de soixante grains, divisée en trois paquets, que le malade prend dans la journée, le matin, à midi et le soir. Mais il paraît qu'on peut en prendre une quantité plus considérable, non-seulement sans inconvénient, mais avec avantage. Une femme, que Bazière avait conduite chez un des membres de la commission, fit l'aveu qu'elle en avait pris jusqu'à six paquets par jour. Le goître diminuait à vue d'œil. Néanmoins Bazière, craignant le résultat de cette imprudence, en prévint le médecin dont nous parlons, qui laissa faire, et le malade se guérit très-rapidement.

Un point important, c'est que le malade doit avaler la poudre à sec, c'est-à-dire sans liquide et sans véhicule d'aucune espèce, autre que la salive qui afflue dans la bouche. On dit que ce mode d'administration est fort désagréable, au point qu'il s'est trouvé des malades qui ont préféré leur infirmité au dégoût que leur causait le remède. Mais que faire? se soumettre : *qui veut la fin veut les moyens*.

A l'égard de la composition de la poudre de Sancy, c'est encore un secret. Nous savons cependant qu'elle est formé de huit substances, sept végétales et un sel à base alcaline. Les unes sont fort connues et autrefois fort employées contre le goître, les autres sont inusitées : dans ce nombre est une espèce de fougère. Du reste, il n'y a point d'iode à l'état libre, quoiqu'on en ait dit. On a cru que plusieurs de ces substances étaient inutiles, et quelles pouvaient être supprimées sans inconvénient. L'expérience a été faite, et, s'il faut s'en rapporter au possesseur du secret, l'effet du remède n'a pas été le même. Cela n'est pas difficile à croire. Qui peut apprécier *à priori* la part de chacun des principes constituans d'un corps composé? Si, en chimie, la combinaison de deux substances donne quelquefois un produit doué de propriétés toutes différentes de celles de ses élémens, pourquoi en serait-il autrement en thérapeutique? Aussi, je l'avoue, quand un homme honnête, digne de foi, me transmet une recette à laquelle il attache tel ou tel effet, je commence par m'y conformer

aveuglément, sauf à juger ensuite de son élégance. Après tout, la médecine n'est ni un art de luxe, ni un art d'agrément. C'est en doutant de tout, c'est en rejetant l'autorité du passé, c'est en mutilant les traditions et les recettes les mieux consacrées, c'est en élevant sans cesse les sens au-dessus de la raison, que la médecine-pratique est tombée dans cet état d'impuissance et de déconsidération où nous la voyons.

Voilà tout ce qu'il nous est permis de dire aujourd'hui d'une nouvelle ressource qui ne nous est encore connue que par les rapports de l'Académie royale de médecine, et par des confidences particulières; ais il est à croire qu'elle fera bientôt partie du domaine public, et les lecteurs de ce *Bulletin* en seront instruits des premiers. La seconde commission, d'accord en cela avec la première, a proposé à l'Académie, et l'Académie a proposé au gouvernement, de faire l'acquisition de la recette de la poudre de Sancy au prix de *cinq mille francs*, somme, à la vérité, fort modique; mais l'indemnité du possesseur n'est pas ici dans ce qu'il aura de l'autorité; elle est dans le jugement de l'Académie et dans l'influence que ce jugement peut exercer sur l'usage du nouveau remède.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES PRATIQUES SUR L'OPHTHALMIE CHRONIQUE.

Dans l'article précédent, où il a été question de l'ophthalmie aiguë, j'ai fait remarquer que le praticien était guidé par un diagnostic certain; il n'en est pas de même pour l'ophthalmie chronique. La ligne qui sépare celle-ci de la première n'est pas toujours tracée d'une manière positive. Certes, en prenant les deux extrêmes, ce diagnostic est facile; mais diminuez la violence de l'ophthalmie aiguë, augmentez un peu le degré d'irritation de l'ophthalmie chronique, et vous arriverez au point où le caractère incertain de la maladie réduit le praticien au doute. Ce doute est tourmentant, parce que l'induction pratique n'est alors ni formelle ni précise. Ces cas sont nombreux et d'un traitement difficile. En effet, l'ophthalmie conserve-t-elle un caractère assez prononcé d'irritation, les moyens toniques accroîtront inévitablement cet état; l'opthalmie au contraire est-elle tout-à-fait chronique, les calmans, les émolliens prolongés, augmenteront cette disposition en relâchant la conjonctive, en facilitant la dilatation des vaisseaux de cette membrane; de là la persistance de la rougeur de l'œil, la gêne des mouve-

mens, la faiblesse de la vision, etc. Ajoutons que bien souvent une ophthalmie chronique, éminemment caractérisée, reprend de temps en temps le type aigu, sous l'influence des agens extérieurs et quelquefois sans cause manifeste et appréciable.

On voit donc : 1° que la distinction de l'ophthalmie en aiguë et en chronique n'est pas aussi facile, aussi tranchée qu'on le croit et qu'on l'annonce dans la plupart des traités de chirurgie ou de médecine oculaire; 2° que cette distinction est néanmoins très-importante pour obtenir un succès définitif.

Afin d'aider le lecteur praticien dans le choix des moyens à employer et l'empêcher de tomber dans une sorte de banalité routinière trop commune, nous poserons quelques principes dont les applications se feront ensuite d'elles-mêmes.

Un des plus évidens est que tout organe qui a été phlogosé conserve, dans un temps plus ou moins limité, un degré anormal de sensibilité, qui rend cet organe très-impressionnable à l'action des agens extérieurs. Cette disposition, qu'on ne remarque pas assez, rend les récidives fréquentes, elle donne aux maladies un caractère tout particulier de chronicité. Ainsi tel individu sujet à des esquinancies, à des coryzas, à des hémoptisies, en un mot à des inflammations quelconques, se trouvant exposé à l'action des causes morbifiques, toutes choses égales d'ailleurs, éprouvera la maladie dont il a été le plus souvent atteint. Cela doit être; d'une part, l'organe précédemment affecté s'est affaibli, il a perdu de sa tonicité, de sa force de réaction; de l'autre, il est devenu en même temps plus sensible, plus impressionnable, double cause qui entretient et augmente l'imminence morbide. Ajoutez que plus l'affection maladive se répète, plus l'organe qui en est le siége est exposé à en être atteint de nouveau; c'est ce que l'expérience démontre chaque jour. Or, si cet effet a lieu pour tous les organes de l'économie, à plus forte raison doit-il se manifester dans l'œil, doué d'une exquise sensibilité, toujours exposé à l'action des corps extérieurs, et dont les malades désirent instamment l'exercice, pour peu que la maladie diminue d'intensité. C'est là précisément ce qui rend en général l'opthalmie persistante, ce qui fait que le traitement en est difficile et la guérison parfois impossible. S'il ne s'agissait, ainsi que le croit le vulgaire, et comme on le dit dans certains livres, que de *fortifier* l'œil par des collyres stimulans et toniques, rien ne serait plus aisé que la guérison d'une ophthalmie chronique; mais il n'en est rien, et ce qui la rend opiniâtre, rebelle à tous les moyens curatifs, facile à reparaître, est cette permanence d'excès de sensibilité oculaire dont je viens de parler, et dont aucun auteur, que je sache, n'a fait mention. Quelques praticiens s'a-

percevant que les collyres stimulans qu'ils emploient n'ont aucun succès, en augmentent encore l'activité; persuadés qu'ils sont que la faiblesse seule de l'œil entretient la maladie. Mais l'événement ne tarde pas à les détromper ; l'irritation, la rougeur, le larmoiement, augmentent bientôt en proportion de la stimulation, heureux encore si l'opthalmie chronique ne reprend pas le caractère aigu, si la sensibilité de l'organe ne va pas jusqu'à la *photophobie*. Cet effet, dit-on, n'est que momentané ; oui, dans certains cas, quand l'irritabilité oculaire est peu élevée, mais non quand cette irritabilité est prononcée, distinction importante que le praticien doit saisir.

Il est si essentiel de ne jamais perdre de vue la sensibilité extra-normale dont je parle, qu'une ophthalmie aiguë ou chronique, parfaitement guérie, peut reparaître au même degré d'intensité qu'elle avait, si le malade ne ménage pas sa vue, il n'est pas même aisé de fixer la durée de ces précautions et de ces ménagemens ; la seule règle est de les proportionner au degré de violence et de persistance de l'inflammation qui a précédé. Je pourrais rapporter ici une infinité d'exemples à l'appui de cette assertion ; je me contenterai d'en citer deux fort brièvement. Après beaucoup de soins et de précautions, j'avais obtenu la guérison d'une ophthalmie chronique, dont un homme de lettres était atteint depuis long-temps. Il me fit appeler de nouveau : la maladie avait reparu après une lecture de trois heures, faite à un jour assez vif. Une dame vint à Paris pour se faire traiter d'une ophthalmie chronique, qui gênait singulièrement la vision; elle guérit. Certaines précautions et notamment l'usage très-modéré de sa vue, lui avaient été fortement recommandés. La malade n'en tint aucun compte, la veille même de son départ elle fut au spectacle, de tous les excitans d'une vue délicate, le plus actif et le plus dangereux. Dès le lendemain, l'inflammation de l'œil reparut au même degré d'intensité, et il fallut recommencer un traitement qui avait duré près de quatre mois.

A la vérité l'ophthalmie chronique n'est pas toujours accompagnée de cette grande irritabilité dont je parle : il arrive quelquefois qu'elle n'est entretenue que par une simple dilatation, un état variqueux des vaisseaux de la conjonctive. Celles-ci sont d'une guérison bien autrement facile à obtenir que les autres, bien que la rougeur de l'œil étant plus intense, la maladie semble par cela même beaucoup plus grave. Les individus lymphatiques, surtout quand ils sont jeunes, sont ceux chez lesquels en général les vaisseaux de la conjonctive acquièrent communément cet état atonique; aussi les guérisons sont-elles ici facilement obtenues, bien qu'on ne doive employer les topiques stimulans qu'avec ménagement. Deux inconvéniens peuvent en être la suite; il est possi-

ble que l'inflammation passe de l'état chronique à l'état aigu; puis il peut se former des taies, des albugos, qu'on ne fait disparaître que par un traitement aussi long que méthodique : encore est-il douteux bien souvent qu'on puisse rendre à la cornée sa transparence primitive.

Ainsi, toutes les fois qu'il s'agit de guérir une ophthalmie chronique, que le praticien s'attache donc à distinguer s'il n'y a qu'une simple dilatation atonique des vaisseaux de la conjonctive, avec peu ou point de sensibilité, ou bien si cette sensibilité est encore très-prononcée. Dans le premier cas, les collyres et les pommades astringentes, dont on trouve partout la composition, obtiennent un rapide et plein succès : pour peu qu'on les emploie avec une certaine discrétion, la guérison est assurée. C'est ici le triomphe des empiriques et des charlatans, embouchant journellement la trompette de la renommée, pour débiter leurs drogues et publier leurs miracles. Le malheur est que la spéculation étant purement mercantile, la santé des citoyens finit toujours par être compromise.

Mais quand l'ophthalmie chronique est accompagnée d'un excès de sensibilité, la guérison exige d'autres soins. Ce cas de pathologie oculaire est un des plus difficiles. Il exige, de la part du praticien, de la prudence, de la sagacité, une grande habitude de ce genre d'affections; du côté du malade, beaucoup de patience et de résignation. En effet, je ne crains pas de le répéter, si, voulant calmer la sensibilité, on a recours à l'emploi prolongé des adoucissans, l'œil s'affaiblit, devient *tendre*, comme dit le peuple, et ne peut supporter un degré modéré de lumière. Veut-on augmenter la tonicité des vaisseaux, fortifier l'organe, un degré d'irritation incommode se manifeste tout d'abord, degré qui s'augmente si l'on persiste dans l'emploi des stimulans : il est malaisé de bien gouverner entre ce double écueil. Voici la marche que j'ai coutume de suivre quand cette ophthalmie n'est entretenue ni par un principe spécifique, ni par une lésion organique.

Si le malade est jeune encore, s'il a la figure colorée, s'il est sujet à des *raptus* de sang à la tête, je prescris une application d'une dizaine de sangsues, cinq de chaque côté, le long du trajet des veines jugulaires; je fais entretenir la liberté du ventre, non par des purgatifs actifs, mais par des laxatifs réitérés, opérant une révulsion douce et continuée sur le canal intestinal (1). Les yeux sont fréquemment baignés

---

(1) Ce point est assez difficile à obtenir chez certains sujets, comme le savent très-bien les praticiens. Une cuillerée de mélasse et deux cuillerées d'huile d'olive battues ensemble et prises régulièrement le soir et le matin m'ont souvent réussi. Le célèbre Desault s'est guéri d'une ophthalmie chronique en pre-



dans une décoction de têtes de pavots, puis dans une infusion de thé. Si la sensibilité de l'œil diminue, je fais ajouter quelques gouttes d'extrait de saturne aux liquides précédens, et je passe ensuite à l'emploi d'une eau légèrement alumineuse. Parvenu à ce point du traitement, j'observe de nouveau et avec soin quel est l'état de l'œil. Si la rougeur, si la sensibilité, si le resserrement de l'organe sous l'influence de la lumière sont diminués, j'ai recours à des moyens plus actifs, dont je parlerai dans un instant. Si, au contraire, les vaisseaux de la conjonctive restent engorgés, une saignée tout-à-fait locale me paraît indispensable. On la pratique soit en passant légèrement une lancette ou un petit couteau à cataracte sur la conjonctive palpébrale, soit en appliquant une sangsue sur cette surface. Préfère-t-on le premier moyen, il faut renverser la paupière, faire glisser sur la muqueuse qui la tapisse l'instrument tranchant, laisser couler quelques gouttes de sang, absterger l'œil, le laver avec un peu d'eau fraîche et l'abandonner à l'air libre. Quant au second moyen, il est bon de prévenir ceux qui s'en effraieraient que la douleur est absolument nulle, et qu'aucune congestion secondaire n'est à craindre. J'ajouterai que la sangsue reste peu de temps appliquée, l'afflux des larmes la faisant tomber promptement; enfin que le sang s'arrête toujours de lui-même avec une grande facilité. Cette saignée locale doit être répétée selon les effets produits, notamment si l'on emploie le premier mode. Cependant il ne faut jamais que l'émission sanguine soit considérable; on affaiblirait ainsi, et souvent pour toujours, la puissance nerveuse de l'œil. Ceci n'est point un préjugé, comme on le croit ordinairement; c'est une vérité médicale des plus positives, et sur laquelle je reviendrai un jour.

Si, malgré l'emploi des moyens précédens, l'ophthalmie chronique persiste, mais avec diminution manifeste de l'irritabilité, c'est alors qu'on peut recourir à des stimulans actifs soit en collyre, soit en pommade. Cette dernière forme me paraît préférable. Le corps gras, qui sert d'excipient, modère toujours l'action trop excitante des substances qui y sont contenues. Quant à la composition même de la pommade, la plupart des recettes indiquées dans les formulaires atteignent parfaitement le but. La pommade dite de *Lyon*, bien préparée, m'a paru néanmoins supérieure aux autres. L'essentiel est :

1° D'employer une dose convenable et qu'on ne peut préciser; en général, le cas individuel guidant le praticien;

---

nant chaque matin à jeun, pendant plusieurs mois, un grand verre d'eau fraîche On peut recourir à ce moyen plus laxatif qu'on ne croit, en y persévérant, pourvu que l'estomac puisse le supporter.

2° D'observer attentivement les effets produits, afin d'augmenter ou de diminuer cette dose;

3° De modérer l'action irritante et immédiate du médicament par des lotions calmantes et rafraîchissantes ;

4° De ne jamais employer la pommade aux deux yeux à la fois;

5° Enfin, de ne revenir à de nouvelles applications que quand l'irritation produite par l'application précédente a tout-à-fait disparu.

Si, malgré tous ces moyens, l'ophthalmie chronique persiste, sans pourtant qu'il y ait augmentation de sensibilité, on pourra appliquer légèrement, et à différentes reprises, sur la face oculaire de la paupière inférieure, la pointe d'un crayon de nitrate d'argent : ce moyen très-styptique réussit quelquefois quand les autres ont complétement échoué; il est même le seul auquel on puisse recourir lorsqu'il y a de petites ulcérations aux bulbes des cils, ulcérations qu'on découvre soit à l'œil nu, soit à l'aide d'une loupe.

Remarquons bien que l'efficacité du traitement dont nous venons de parler dépend souvent aussi des précautions hygiéniques qu'on doit adopter et suivre avec la plus scrupuleuse attention. Les alimens de haut goût, les boissons spiritueuses, qui activent la circulation, déterminant le sang à la tête, seront très-sévèrement proscrits. L'exercice du corps même doit être moderé; qu'il ne soit jamais *ad ruborem, ad sudorem*. S'il est indispensable de ne pas priver les yeux de l'action d'une lumière douce, il l'est surtout de les soustraire à l'influence des corps vivement éclairés, particulièrement du soleil, du feu, de la neige, des couleurs éclatantes, etc. Un voile vert, une large visière, des verres colorés, mais d'une nuance légère, et surtout qui ne soient pas garnis de goussets de taffetas (1); l'habitude de rafraîchir les yeux chaque fois qu'on y sent un surcroît de chaleur et d'irritation, tels sont les soins qu'on ne doit pas négliger. Mais de tous, le plus important, le plus direct, et le plus difficile à obtenir, est que les malades s'abstiennent de lire, d'écrire, de dessiner, etc. *Sachez vous ennuyer*, et vous guérirez plus tôt; ce sont les premiers mots que j'adresse et que je répète aux malades atteints de l'affection dont il s'agit.

Il est pourtant vrai de dire que, malgré les moyens les mieux conçus, les plus méthodiques, malgré la longue résignation des malades, on voit des ophthalmies chroniques tout-à-fait incurables; la fatale sensibilité de l'œil persiste, et avec elle la rougeur, le larmoiement, la faiblesse de la vue. Les précautions hygiéniques dont j'ai parlé sont alors la seule

(1) Voyez, pour plus de détails, mon *Hygiène oculaire*, avec de nouvelles recherches sur les causes de la myopie, 2° édition.



ressource qui existe, si l'on veut conserver encore sa vue, quoique délicate. De graves accidens avertiraient bientôt l'imprudent qu'on n'enfreint pas impunément des préceptes fondés sur une expérience constante, et par conséquent décisive. RÉVEILLÉ PARISE.

VACCINE.

SI LA VACCINE QUI MARCHE SUR UN SUJET ATTEINT DE PETITE-VÉROLE A QUELQUE INFLUENCE SUR ELLE.

Il n'est pas rare que, dans le cours d'une épidémie de variole, on vaccine des sujets qui portent déjà sur eux le germe de la maladie régnante. J'en ai deux exemples sous les yeux dans ce moment. Ce sont deux frères de treize à quatorze ans que leur mère n'avait pas fait vacciner, pour leur laisser le mérite de se décider eux-mêmes quand ils auraient atteint l'âge de raison. En attendant, la petite-vérole est entrée dans la maison; elle a d'abord attaqué la fille, enfant de neuf à dix ans. Ses frères, effrayés, sont venus me demander de les vacciner; mais ils étaient déjà frappés, quoique depuis peu, puisque la petite-vérole marche à côté de la vaccine la plus régulière.

Ces deux petites-véroles sont assez bénignes, quoique celle de la petite fille fût très-confluente. Certains vaccinateurs y verront, je n'en doute pas, l'heureuse influence de la vaccine, qui, d'après eux, doit adoucir la variole lorsqu'elle arrive trop tard pour la prévenir. Mais c'est là précisément le point de la question que nous avons en vue dans cet article.

Ici les faits ne manquent à personne, quelque parti qu'on prenne.

Toute grave qu'elle est, la petite-vérole ne tue cependant que la neuvième ou la dixième partie de ceux qu'elle attaque. La vaccine qui l'accompagne a donc beau jeu huit ou neuf fois sur dix. A la vérité, elle peut être très-grave sans être mortelle; mais enfin elle est souvent bénigne, et certainement il est bien permis de supposer qu'elle dût se rencontrer telle chez la plupart de ceux où elle marche avec la vaccine, puisqu'il y a huit ou neuf chances contre une pour cela.

Encore si cette bénignité reparaissait toutes les fois que les deux éruptions se rencontrent ensemble; mais il s'en faut bien : on connaît bon nombre d'exemples où la variole a tué sa victime sous les yeux mêmes de la vaccine, s'il est permis de parler ainsi. Un de nos honorables collègues à l'Académie, en a fait la triste expérience sur un de ses enfans. A Marseille, dans le seul mois de juin, neuf individus

ont succombé à la variole pendant le développement de la vaccine. Trois autres avaient déjà subi le même sort dans les mêmes conditions. En août deux autres ; en septembre encore deux autres, en tout seize.

Voilà donc seize sujets qui, dans l'espace de quelques mois, périssent tous de la petite-vérole, malgré la vaccine qui l'accompagne. Et remarquez, je vous prie, que je ne vais pas chercher les faits dispersés çà et là pour les faire paraître plus communs qu'ils ne sont ; c'est une faute de logique que nous soupçonnons dans nos adversaires et que nous ne voulons pas imiter : nous ne sortons pas de la même épidémie. Il est bien remarquable que, dans le nombre de ces sujets, plusieurs avaient été vaccinés deux ou trois fois sans succès ; ce qui semblait annoncer peu de dispositions à la variole ; mais l'épidémie triompha de toutes les résistances, et, quand elles furent vaincues, la vaccine qui avait échoué jusque là se développa librement sur les traces et à l'exemple de la petite-vérole.

Poursuivons. S'il est vrai que la petite-vérole soit si souvent bénigne de sa nature, il faut donc commencer par faire la part de cette bénignité naturelle. Or cette déduction faite, je doute fort que, dans l'hypothèse, l'influence de la vaccine se montre sous un jour aussi favorable qu'on le croit. Au reste, si le problème est difficile à résoudre, il est du moins bien simple. Il faut prendre un égal nombre de faits de variole simple et de variole compliquée de vaccine, et voir de quel côté est l'avantage, en tenant compte des circonstances atmosphériques et de tout ce qui peut rompre l'équilibre, soit dans un sens, soit dans un autre.

On n'a pas pris tant de peine. On a vu quelques exemples heureux de cette coïncidence, et sans plus de réflexion on en a fait honneur à la vaccine. Comment un moyen assez puissant pour prévenir une maladie ne le serait-il pas assez pour arrêter ou du moins pour tempérer cette même maladie ?

Cette réflexion peut paraître fort naturelle ; elle n'en dénote pas moins une très-fausse idée de la vaccine dans ceux qui la font. En effet, dans ce système on croit donc que la vaccine corrige, détruit l'aptitude des hommes à la variole en imprimant à l'économie une modification en sens inverse de cette aptitude ; on croit donc qu'il existe entre les deux éruptions précisément la même opposition de nature qu'on admet en chimie entre deux corps qui se neutralisent, ou le même antagonisme qu'on suppose en médecine entre une maladie et son spécifique. Considérés en eux-mêmes, le virus vaccin et le virus varioleux se détruisent si peu que si on les mêle ensemble et qu'on inocule ensuite ce mélange, il vient deux éruptions parfaitement distinctes et répondant à leur double origine. J'ai fait l'expérience.

Considérées dans leurs effets, on ne peut pas dire, rigoureusement parlant, que la vaccine *prévienne* la petite-vérole. Mais elle en prend la place; l'une se substitue à l'autre, en vertu du droit qu'elle en a.

Ainsi, loin de m'expliquer les effets de la vaccine par l'opposition qu'on lui suppose avec la petite-vérole, je les explique au contraire par l'analogie qui les unit et par la solidarité qui fait que tout est réciproque entre elles.

De cette réciprocité d'action je tire une nouvelle présomption ou plutôt une preuve irrécusable en faveur de la thèse que je soutiens. En effet, s'il est vrai que la vaccine exerce réellement une influence quelconque sur la variole concomitante, la variole exercera nécessairement la même influence sur la vaccine et par la même raison; car, encore une fois, tout est réciproque entre elles : je veux dire que le variolé n'est pas plus sujet à la vaccine que le vacciné n'est sujet à la variole. Or, on n'a jamais dit, que je sache, que la petite-vérole, marchant à côté de la vaccine, en ait modéré, réprimé les symptômes. Pourquoi? Parce que le fait est ici trop facile à vérifier; parce que la vaccine étant essentiellement bénigne, quoiqu'elle ait aussi son échelle d'intensité, on à senti qu'il serait ridicule d'invoquer la variole qui l'accompagne pour expliquer une bénignité qui n'a pas besoin d'explication.

La petite-vérole au contraire se prêtait merveillement à cette hypothèse à cause des variétés mêmes de son caractère, et elle a été adoptée avec d'autant plus d'ardeur qu'on y a vu un moyen de rehausser les avantages de la vaccine.

Je sais bien qu'il existe des exemples, à la vérité fort rares, où la vaccine a suspendu momentanément la marche de la petite-vérole, et réciproquement des exemples beaucoup plus communs où la variole a arrêté brusquement la vaccine; mais cette suspension ne dure pas : à peine une éruption a-t-elle terminé son cours que l'autre reprend le sien, et cela précisément au point où elle l'a laissé; en sorte que la durée est toujours la même : seulement elle se fait en deux temps au lieu de se faire en un seul. Quant à l'intensité des symptômes, si la vaccine traversée dans sa marche par la petite-vérole n'est, je le répète, ni plus ni moins grave, ni plus ni moins bénigne que celle qui n'éprouve aucune espèce d'accident; par la même raison, la variole, traversée par la vaccine, restera ce qu'elle devait être, discrète ou confluente, suivant le cas. Soutenir le contraire, c'est méconnaître la réciprocité d'action des deux éruptions, réciprocité dans laquelle se résument toutes les propriétés de la vaccine. Bousquet.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION ET LES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES DES PRINCIPAUX IODURES EMPLOYÉS EN MÉDECINE.

La médecine tire un parti si puissant de l'iode et de quelques-uns de ses composés, depuis plusieurs années, qu'on ne lira peut-être pas sans intérêt, dans le *Bulletin général de Thérapeutique*, une petite notice chimico-pharmaceutique relative à ces utiles préparations médicamenteuses.

Les iodures peuvent être divisés en deux classes, eu égard à la manière dont ils se comportent avec l'eau. La première classe comprend les iodures solubles en proportions notables dans ce liquide; et ceux qui y sont très-peu ou point solubles sont compris dans la deuxième classe.

En général les iodures présentent les caractères chimiques suivans : *ils dégagent de l'iode* lorsqu'on les traite par l'acide sulfurique, l'acide nitrique ou le chlore; ils produisent (les iodures solubles) un précipité *verdâtre* dans les sels de mercure protoxidés, un précipité *rouge* dans les sels de mercure deutoxidés, un précipité *jaune* dans les sels de plomb; ils produisent aussi un précipité blanc avec le nitrate d'argent; mais ce précipité, insoluble dans l'acide nitrique comme le chlorure d'argent, diffère de ce dernier en ce qu'il est insoluble dans l'ammoniaque.

Ce dernier caractère chimique est excellent pour s'assurer qu'un iodure de potassium, par exemple, est tout-à-fait exempt de chlorure de sodium ou de potassium, que la fraude emploie souvent pour sophistiquer le premier, et le donner à meilleur marché dans le commerce.

Iodure de potassium (*hydriodate de potasse*).

Cet iodure est le plus répandu dans le commerce, parce qu'il est le plus employé. Il est blanc, cristallisé en cubes bien nets lorsqu'on l'a obtenu par une lente évaporation; il est un peu déliquescent; il est volatil à une chaleur rouge sans décomposition.

Un procédé exact et en même temps commode a été indiqué par M. Caillot, pour obtenir cet iodure; procédé applicable à la préparation de tous les iodures alcalins.

Il consiste à chauffer légèrement un mélange d'iode, d'eau et de tournure de fer en excès dans un vase de porcelaine. La réaction chimique a lieu immédiatement, l'iode est dissous à l'état d'iodure de fer; on filtre la liqueur et on y verse une dissolution aqueuse de potasse

pure, jusqu'à cessation de précipité d'oxide de fer; on filtre encore, et la liqueur évaporée donne par le refroidissement l'iodure de potassium cristallisé.

Pour être plus certain de sa pureté, il est nécessaire de le faire redissoudre dans l'eau pure et de filtrer la dissolution que l'on fait évaporer et crystalliser comme on vient de le dire.

L'iodure de potassium ou l'hydriodate de potasse, car on applique plus particulièrement le nom d'*hydriodate* aux iodures de la première classe, est susceptible de se combiner avec une proportion d'iode égale à celle qu'il contient déjà; on forme alors l'*hydriodate de potasse iodyré*. C'est sur cette propriété importante de l'hydriodate de potasse qu'est fondé le moyen d'administrer efficacement l'iode en bains généraux et locaux. C'est à l'aide de l'iodure de potassium que l'on peut dissoudre dans l'eau de grandes masses d'iode. Le docteur Lugol a tiré un grand parti de cette propriété chimique dans ses expériences thérapeutiques avec l'iode.

La préparation connue sous le nom de *liqueur de Coindet* n'était qu'une dissolution à proportions fixes d'hydriodate ioduré de potasse dans l'eau pure.

Iodure de soufre.

La composition chimique proportionnelle de cet iodure n'est point encore connue; cependant les médecins font fréquemment usage de ce médicament. Le procédé indiqué dans le temps par notre honorable collègue M. Henri père, pour la préparation de cet iodure *employé en médecine*, consiste à faire fondre au bain de sable un mélange très-exact d'une partie de soufre et de huit parties d'iode que l'on a introduit dans une fiole de verre. Lorsque la fusion est complète, on laisse refroidir et on conserve le produit dans un flacon bouché à l'émeri. Ce produit est en masse brune, rayonnée comme le sulfure d'antimoine.

Il est essentiel de ne point trop chauffer, car à une température supérieure à sa formation ce produit se décompose et laisse dégager l'iode.

Proto-iodure de fer.

En parlant de l'iodure de potassium, nous avons déjà dit comment on préparait l'iodure de fer; si on a mis un grand excès de tournure de fer par rapport à l'iode, la dissolution est incolore; on la filtre et on la fait évaporer à siccité. Le produit est le proto-iodure de fer que l'on conserve dans des flacons bien bouchés.

Cet iodure est très-soluble dans l'eau, mais il faut avoir soin, si l'on devait faire usage d'une telle liqueur comme médicament, de la tenir

à l'abri du contact de l'air, car elle en attirerait l'oxigène, qui changerait le médicament en précipitant une portion de fer à l'état de peroxide.

Nous ne parlerons pas des autres iodures solubles qui sont peu ou point employés ; nous allons terminer cette notice en traitant des iodures de plomb et de mercure.

Iodure de plomb.

L'emploi de l'iodure de plomb a été dernièrement préconisé par les docteurs Cottereau et Verdet de l'Is'e, dans plusieurs cas de médecine remarquables ; aussi dès ce moment l'iodure de plomb prit-il rang dans le vaste domaine médical comme un bon médicament.

On le prépare facilement en mêlant ensemble une dissolution contenant cent parties d'iodure de potassium et une dissolution contenant soixante-quinze parties d'acétate de plomb (sel de Saturne). A l'instant même il se fait un abondant précipité d'un jaune magnifique ; on le lave à l'eau froide, sur un filtre, on le fait sécher, et on le conserve dans un flacon bien bouché. C'est l'iodure de plomb.

Cet iodure est soluble dans l'eau en proportion capable de le faire obtenir cristallisé. Il suffit de le traiter par l'eau bouillante, et de filtrer immédiatement. On voit par le refroidissement l'iodure de plomb se séparer sous forme de belles paillettes d'une couleur d'or magnifique.

Cette combinaison n'est pas très-stable, car il suffit de la laisser exposée à l'air pour sentir qu'une portion de l'iode s'en sépare à l'état de vapeur.

On l'emploie à l'intérieur sous forme pilulaire, et à l'extérieur sous forme de pommade.

Iodures de mercure.

Il en existe deux, l'un est le *proto-iodure de mercure*, et l'autre le *deuto-iodure* du même métal : par leurs proportions chimiques, le premier correspond aux sels de mercure au minimum, et le second aux sels de mercure, au maximum d'oxidation.

On les obtient tous les deux par double décomposition, au moyen d'un iodure soluble, et d'un sel mercuriel également dissous dans l'eau.

Proto-iodure de mercure. On prend une partie d'iodure de potassium et deux parties de proto-nitrate de mercure, on fait dissoudre séparément ces deux sels dans de l'eau distillée, on filtre et on mêle les deux liqueurs : à l'instant même, il se fait un précipité verdâtre qui est le proto-iodure de mercure. On le reçoit sur un filtre, on le lave à l'eau pure, et on le fait sécher pour le conserver dans un flacon.

Cet iodure a une assez belle couleur lorsqu'il est encore humide,

mais à l'état sec il est devenu d'un jaune verdâtre; chauffé brusquement il se fond et se sublime sans altération, tandis que, quand la chaleur est appliquée graduellement, il se décompose, une partie se sublime à l'état de deuto-iodure, et il reste du mercure coulant pour résidu.

Deuto-iodure de mercure. On mêle deux dissolutions aqueuses étendues, dont l'une contient cent parties d'iodure de potassium, et l'autre quatre-vingt-dix parties de deuto-chlorure de mercure (sublimé *corrosif*) : le deuto-iodure se forme à l'instant et se précipite sous forme d'une poudre rouge. On le reçoit sur un filtre, on le lave et on le fait sécher.

Il est d'un beau rouge ; lorsqu'on le chauffe, il présente des phénomènes assez remarquable ; il jaunit, fond, se volatilise et se dépose en belles lames rhomboïdales d'un jaune d'or, qui deviennent très-rouges et très-éclatantes par le refroidissement.

Il est soluble dans l'alcool, les acides et l'iodure de potassium; aussi faut-il avoir soin en le préparant de ne pas mettre un excès de la liqueur contenant l'iodure alcalin qui ne manquerait pas de retenir en dissolution une partie de l'iodure rouge. J. B. Caventou.

CHOLÉRA-MORBUS.

INSTRUCTION POPULAIRE SUR LES PRINCIPAUX MOYENS A EMPLOYER POUR SE GARANTIR DU CHOLÉRA-MORBUS (1).

Le choléra-morbus est une maladie grave. Cependant il est plus effrayant quand on l'attend, qu'il n'est dangereux lorsqu'il existe. D'autres maladies épidémiques, telles que la petite-vérole, la scarlatine, certaines fièvres nerveuses, ont fait beaucoup plus de ravages, puisque dans les contrées de l'Europe où il a régné, et où il a rencontré le plus de circonstances favorables à sa propagation, il n'a guère attaqué qu'un individu sur 75, et que, dans quelques villes même ses atteintes n'ont pas jusqu'alors dépassé la proportion d'un individu sur 200.

Voici quelques règles de conduite pour se préserver de la maladie

(1) Cette instruction a été publiée par la commission centrale de salubrité. La rédaction en a été confiée à plusieurs membres pris dans son sein ; ces membres sont : MM. Chevallier, Desgenettes, Esquirol, Juge, Legrand, Leroux, Pariset et Marc rapporteur. Nous faisons connaître aujourd'hui la première partie de ce travail; dans un numéro prochain, l'on verra quelle est la conduite que conseille de tenir la commission de salubrité lorsque le cholera se manifeste chez un individu. (*Note du Rédacteur*).



1° Le peu de danger que l'on court d'être atteint du choléra doit rassurer les esprits. Il faut donc ne pas s'inquiéter et ne penser autrement à la maladie que pour exécuter les précautions propres à s'en garantir. Moins on a peur et moins on risque; mais comme la tranquillité de l'ame est un grand préservatif, il faut en même temps éviter tout ce qui peut exciter des émotions fortes, telles que la colère, la frayeur, les plaisirs trop vifs, etc.

2° Il est d'observation que plus l'air dans lequel on habite est pur et moins on est exposé au choléra.

On ne saurait donc trop faire attention à la salubrité des habitations. Ainsi il faut avoir soin de ne pas habiter et plus encore de ne pas coucher en trop grand nombre dans la même pièce, de l'aérer le matin et encore dans la journée, en ouvrant le plus long-temps et le plus souvent possible les portes et les fenêtres. Il conviendra aussi de placer dans les pièces habitées un large vase contenant de l'eau chlorurée (1). On peut enfin favoriser le renouvellement de l'air en faisant pendant quelques minutes un feu bien clair et flamboyant dans la cheminée.

Il faut faire attention que l'ouverture des portes et fenêtres n'ait lieu qu'après qu'on sera entièrement vêtu, afin de ne pas s'exposer au refroidissement. Il est bon, lorsqu'on le peut, de passer dans une autre pièce pendant cette opération.

Enfin, sous le rapport des chambres à coucher, il faudra se servir de lits sans rideaux, ne jamais laisser séjourner l'urine ou les matières fécales dans les vases de nuit, qui devront être nettoyés promptement, et toujours contenir un peu d'eau.

L'air humide des habitations, malsain en tout temps, devient très-dangereux lorsque le choléra règne. Il faut donc s'abstenir de faire sécher le linge dans la chambre qu'on habite, surtout si on y couche.

Il faut non-seulement songer à aérer les chambres à coucher, mais maintenir encore dans le meilleur état possible de salubrité les maisons et leurs dépendances.

Ainsi il faut avoir grand soin des plombs et des latrines, qu'on nettoiera au moins une fois par jour avec de l'eau chlorurée, ou au moins avec de l'eau. On fera bien de tenir constamment bouchées par un tampon les ouvertures des tuyaux en plomb ou en fonte qui communi-

---

(1) *Eau chlorurée.*

Chlorure de chaux sec, une once.

Eau, un litre.

Voyez, pour composer l'eau chlorurée et s'en servir, la page 198 du tome I, du *Bulletin de thérapeutique*.

quent aux pierres à laver ou aux cuvettes extérieures, et de ne les déboucher qu'au moment de s'en servir.

Chacun devra veiller à ce que les eaux ménagères soient vidées au fur et à mesure de leur production, qu'on ne les laisse pas séjourner entre les pavés des cours ou allées, et qu'elles s'écoulent rapidement par le ruisseau ou la gargouille qui les conduit dans la rue. Il faudrait même favoriser cet écoulement par un lavage à grande eau, si la pente n'était pas assez rapide.

Les vitres devront être nettoyées au moins une fois par semaine; car l'action de la lumière est nécessaire à la santé de l'homme.

Les fumiers, les excrémens, les débris d'animaux et de végétaux réclament beaucoup d'attention. On devra en conséquence empêcher leur accumulation en les faisant enlever le plus souvent possible.

On se débarrassera des animaux domestiques inutiles. On s'abstiendra d'élever des porcs, des lapins, des poules, ou de nourrir des pigeons, etc., dans des lieux resserrés ou dans des cours peu spacieuses et qui n'ont pas d'air.

Les habitans des maisons, particulièrement dans les quartiers populeux, devraient à cet égard se surveiller mutuellement; ils devraient en outre contribuer, chacun pour sa part, à la propreté des rues, surtout lorsqu'elles sont étroites. Il y va de l'intérêt de tous.

3° Le refroidissement est placé par ceux qui ont observé le choléra au nombre des causes les plus propres à favoriser le développement de cette maladie. Il est donc nécessaire d'éviter cette cause en se vêtant chaudement, et en se garantissant particulièrement le bas-ventre et les pieds de l'action du froid.

A cet effet, il est bon d'entourer le ventre nu d'une ceinture de laine, de porter sur la peau des camisoles de tricot de laine ou de flanelle, de faire usage de chaussons de laine. Ces vêtemens seront changés et lavés quand ils seront humides ou salis. On se lavera souvent les pieds à l'eau chaude; on portera des sabots ou des galoches lorsqu'on sera obligé de séjourner dans le froid et l'humidité; en un mot, on se chaussera avec propreté et de manière que les pieds soient à l'abri du froid et de l'humidité.

Beaucoup de personnes, surtout parmi la classe peu fortunée, ont la très-mauvaise habitude en se couchant, et plus encore en se levant, de poser les pieds nus sur le sol froid, et même d'y marcher. On ne saurait trop blâmer cet usage, qui deviendrait particulièrement dangereux pendant que le choléra régnerait.

C'est encore dans la crainte du refroidissement qu'en été même il faudra s'abstenir de coucher les croisées ouvertes. Il faudra aussi main-

tenir dans les habitations une chaleur *tempérée ;* car les chambres trop chaudes rendent les individus qui les habitent plus impressionnables au froid auquel ils peuvent être exposés en sortant.

C'est par la même raison qu'il faudra, autant que possible, rentrer chez soi de bonne heure, ne pas passer une partie de la nuit dans les assemblées, dans les cafés, les estaminets, les cabarets, etc., surtout lorsque les nuits sont froides et humides.

4° S'occuper, mener une vie active, en évitant autant que possible les excès de fatigue, est un des meilleurs moyens de faire diversion à l'inquiétude. Les occupations qui exigent de la contention d'esprit ne conviennent pas. Il en est de même des travaux qui entraînent une privation inaccoutumée de sommeil pendant la nuit.

5° Il a déjà été parlé de l'utilité des ceintures et des chaussons de laine; mais il faut que ces vêtemens soient tenus proprement. La propreté est toujours très-nécessaire à la santé. Ceux qui ont le moyen de prendre de temps en temps des bains d'une chaleur agréable feront bien d'en faire usage; mais il ne faudra y rester que le temps nécessaire pour nettoyer le corps; il faudra avoir soin de se bien essuyer avec du linge chaud, et ne pas s'exposer immédiatement à l'air extérieur en sortant du bain. Cette précaution est surtout utile lorsque la saison est froide.

Les frictions sèches conviennent beaucoup. Il est facile de les administrer en se frottant ou se faisant frotter le soir, ou mieux encore le matin et le soir, le tronc, les bras, les cuisses et les jambes, pendant un quart d'heure, avec une brosse douce ou avec une étoffe de laine.

On conçoit du reste que, pour ce qui concerne en général la manière de se vêtir, il faudra se régler selon la saison; mais dans aucun cas on ne devra se vêtir trop légèrement.

6° Lorsque le choléra règne, la manière de se nourrir est un point fort important. La sobriété ne saurait être trop recommandée. On connaît un grand nombre d'exemples où le choléra s'est déclaré après des excès de table, et il est prouvé que les ivrognes sont plus particulièrement exposés à cette maladie.

Les viandes bien cuites ou bien rôties et pas trop grasses, ainsi que les poissons frais et d'une digestion facile, les œufs, du pain bien levé et bien cuit, devront former la nourriture principale. Les viandes salées et les poissons salés ne conviennent pas; on usera le moins possible de charcuterie, et l'on s'abstiendra des pâtisseries lourdes et grasses.

Parmi les légumes, il faudra autant que possible s'en tenir aux moins aqueux, aux plus légers (1). Nous ne pensons pas devoir ex-

(1) On doit entendre par légumes aqueux ceux qui contiennent beaucoup



clure de ces derniers les pommes de terre de bonne qualité. Nous approuvons même l'usage de haricots secs, de lentilles, de pois et de fèves *pris en purée* (1). Les crudités, telles que les salades, les radis, etc., ne conviennent pas.

Dans la saison des fruits, il faut être très-réservé dans l'usage qu'on en fait, surtout lorsqu'il ne sont pas parfaitement mûrs; car alors ils peuvent devenir très-dangereux. Les fruits cuits offrent moins d'inconvénient; mais ils ne devront jamais être mangés en grande quantité; encore moins devront-ils former le fond du repas.

Il est des alimens généralement sains, mais que par une disposition particulière de l'estomac certains individus digèrent difficilement. Ces alimens devront, comme de raison, être évités par eux. Chacun doit, à cet égard, étudier son estomac.

Il faut, en temps de choléra, manger moins à la fois qu'à l'ordinaire, sauf à faire un repas de plus, mais toujours léger.

Les boissons exigent la plus grande attention. Toute boisson froide prise quand on a chaud est dangereuse. Il ne faut se désaltérer que lorsqu'on a cessé de transpirer; c'est-à-dire qu'il ne faut pas boire froid lorsqu'on est en sueur. Les suites de cet abus sont d'autant plus funestes que la boisson est plus froide et qu'on a plus chaud. L'eau devra être claire; l'eau filtrée est préférable à toute autre. Il faut l'aiguiser avec très-peu de vinaigre ou d'eau-de-vie lorsqu'on veut la boire pure (deux cuillerées à bouche d'eau-de-vie, ou une cuillerée à bouche de vinaigre pour une pinte d'eau), surtout si la saison est chaude, et qu'on soit obligé de se livrer à un travail corporel qui, en excitant la transpiration, provoque la soif et oblige par conséquent de boire souvent. Il faut alors boire peu à la fois. L'eau rougie, c'est-à-dire l'eau à laquelle on aura ajouté un peu de bon vin, convient également. Enfin on peut faire avec succès usage d'une eau légèrement aromatisée avec une infusion stimulante, comme par exemple avec une infusion de menthe poivrée ou de camomille (une pincée de menthe ou six têtes de camomille pour une chopine d'eau bouillante, à laquelle on ajoutera après le refroidissement une chopine d'eau froide).

Rien n'est pernicieux comme l'abus des liqueurs fortes, et ceux même qui, sans en faire un abus habituel, commettent par occasion, par entraînement, un seul excès de ce genre, s'exposent à être pris du choléra.

---

d'eau de végétation, comme par exemple les concombres, les betteraves, la laitue, etc.

(1) La robe ou pellicule de ces légumes secs ou verts ne contribue en rien à la nutrition, et elle a l'inconvénient de ne pouvoir être digérée.



L'usage de l'eau-de-vie prise seule et à jeun, usage si répandu dans la classe ouvrière, et si nuisible en tout temps, devient particulièrement funeste lorsque le choléra règne. Les personnes qui ont cette habitude devraient manger quelque chose, au moins un morceau de pain, avant d'avaler le petit verre d'eau-de-vie. Le vin blanc ne sera pas non plus pris à jeun sans la même précaution; et il ne le faudra prendre qu'en petite quantité.

En temps de choléra, l'eau-de-vie amère, c'est-à-dire l'eau-de-vie dans laquelle on aura fait infuser des plantes amères et aromatiques, ou encore l'eau-de-vie d'absinthe, est préférable à l'eau-de-vie ordinaire.

Le vin, pris en quantité modérée, est une boisson convenable pendant le repas et à la fin du repas; mais il doit être de bonne qualité. Il vaut mieux boire moitié moins de vin et le choisir de qualité supérieure. Les vins jeunes et aigres sont plus nuisibles qu'utiles. Le vin rouge est préférable au blanc. Ceux qui ont le moyen de le mélanger avec une eau gazeuse, telle que l'eau de Seltz naturelle ou factice, feront très-bien de se servir de cette boisson salubre et agréable.

La bière et le cidre, surtout lorsque ces boissons sont trop jeunes, qu'elles n'ont pas bien fermenté, ou qu'elles sont aigres, disposent aux coliques, à la diarrhée, et deviennent ainsi très-dangereuses. Ce qui vient d'être dit s'applique à plus forte raison au vin doux ou moût.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Trachéotomie faite avec succès. — Voici un succès remarquable auquel les praticiens ne sauraient trop faire attention. Un enfant de six ans et demi atteint de croup était sur le point d'expirer; la maladie, qui durait depuis deux jours, n'avait pu être enrayée par aucun traitement; une consultation de plusieurs médecins venait de déclarer la mort imminente. M. Trousseau, préférant employer un moyen douteux que de ne rien faire et être le témoin impuissant de la catastrophe, a proposé l'opération de la trachéotomie et l'a pratiquée avec le plus grand bonheur. Aussitôt après l'incision de la trachée, quelques gouttes de sang qui pénétraient dans son intérieur ont déterminé des quintes de toux qui ont amené par la plaie des lambeaux considérables de fausses membranes. Une large canule d'argent a été placée, et pendant trois jours, on a instillé par cette voie, dans les bronches, chaque deux heures, quelques gouttes d'une solution d'un gros de nitrate d'argent pour deux gros d'eau. La dose du nitrate d'argent employé dans les trois jours a été d'un gros et demi. Aussitôt après l'instillation du

médicament, il se déclarait une toux qui faisait sortir par la canule de nombreux fragmens de fausses membranes; ce ne fut qu'au commencement du quatrième jour que cette expulsion cessa. Alors, la respiration qui s'était jusque là uniquement opérée par la canule, commença à se faire un peu par la bouche; cependant ce ne fut que le onzième jour que le larynx fut complétement débarrassé, et le douzième seulement l'on put retirer la canule et rapprocher les bords de la plaie. Celle-ci est aujourd'hui presque entièrement cicatrisée, et l'enfant, que nous venons de voir, est en parfaite santé.

M. Bretonneau, de Tours, a déjà pratiqué trois fois avec succès la trachéotomie sur des enfans atteints de croup. Cette opération est grave sans doute; mais il faut avoir le courage de l'entreprendre lorsque la mort est imminente et qu'il n'y a que ce seul moyen de sauver la vie du malade. Nous donnerons bientôt des détails plus étendus sur cette opération.

— *Huile de croton tiglium.* — M. Andral a fait, dans ces derniers temps, des expériences nombreuses, à la Pitié, pour constater les effets de l'huile de croton tiglium. Ce puissant purgatif, qui, administré à une seule goutte, suffit pour déterminer souvent des superpurgations, a été donné à un grand nombre de malades. Nous publierons prochainement un article sur ce sujet. Mais ce n'est pas seulement comme purgatif qu'il est proposé par M. Andral, quelques essais lui permettent de le conseiller en frictions sur la peau, dans certaines névralgies, telles que les névralgies sciatiques, et dans certains engourdissemens, résultant de la diminution de l'influx nerveux dans la partie qui en est le siége. C'est ainsi que dans ses salles, un homme qui depuis long-temps avait perdu la sensibilité de tout un côté de sa face, l'a recouvrée par des frictions avec l'huile de croton.

— *Hydrophobie. Mort subite* — Le 11 décembre dernier, il a été amené à l'Hôtel-Dieu un jeune peintre, âgé de seize ans, qui avait été mordu, quarante-huit jours auparavant, à Vincennes, par un chien enragé, à la face dorsale du poignet gauche. Ce malheureux jeune homme était hydrophobe depuis la veille et avait de fréquens accès de convulsions. A son entrée, l'on constata son horreur pour les liquides et surtout pour l'eau. Pressé de boire, il demanda instamment que ce ne fût pas au moins de l'eau pure. On lui offrit alors un verre d'eau et de vin; il en but quelques gorgées, mais avec une grande difficulté. Quelques minutes après il expira dans l'état d'un homme asphyxiée : il n'était dans l'hôpital que depuis vingt-cinq minutes. A une mort si prompte, on aurait pu croire que le liquide était passé dans la tranchée;

l'autopsie a montré qu'il n'en était rien. On n'a trouvé qu'une rougeur assez vive à l'orifice cardiaque de l'estomac. Le chien qui avait mordu ce malheureux jeune homme avait également atteint un enfant; mais chez celui-ci la morsure ayant été cautérisée aussitôt, la rage ne s'est point développée.

VARIÉTÉS.

— *Nouveau procédé pour amener la transpiration dans le cas de choléra-morbus.* — Il a été fait à Berne des essais sur les moyens les plus prompts d'amener la transpiration. Le docteur Tribolet a trouvé que le meilleur moyen d'obtenir ce résultat était de placer le malade dans une baignoire vide dans laquelle on fait brûler une lampe à esprit de vin. La baignoire est recouverte d'un tapis de manière à concentrer la vapeur qui vient de la combustion; de sorte qu'en peu d'instans tout l'air qui y est contenu atteint une température très-élevée. Il en résulte pour la personne qui est placée dans la baignoire une sueur abondante en quelques minutes. Ces essais ont été répétés à Genève avec des résultats exactement semblables à ceux obtenus par le médecin bernois.

— *Procédé fort simple pour découvrir la présence du sulfate de cuivre dans le pain.* — Les boulangers mêlent du sulfate de cuivre dans le pain pour lui donner plus d'éclat; cette fraude, pratiquée depuis long-temps, a été récemment découverte.

Voici un moyen fort simple de s'assurer de l'altération du pain; il est dû à MM. Meylinck et Hensmans. On laisse tomber une goutte de ferro-prussiate de potasse sur une tranche du pain suspect; qu'il y ait ou non du sulfate de cuivre dans le pain, cette goutte formera une tache, rouge si le pain est frais, bleue s'il ne l'est pas. On plonge alors le pain dans de l'eau de chaux. S'il n'y a point de sulfate de cuivre, la tache ne changera pas; mais elle deviendra verdâtre si le pain contient du sel métallique. Dans ce cas, si l'on expose le pain à l'action du gaz ammoniac, la tache deviendra rouge, puis jaune; puis on la fera revenir au rouge en volatilisant l'ammoniaque, ou en l'exposant à la vapeur de l'acide muriatique. Lorsque la présence du sulfate de cuivre est ainsi constatée, on peut en détermine la quantité par les procédés ordinaires.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU PREMIER VOLUME.

A.

Académie de médecine. Analyse du rapport de M. Double sur le choléra-morbus, page 79.

— Instruction générale relative au choléra-morbus, 201.

— Nomination à une place de titulaire, 136.

Accouchemens. Il faut percer le placenta quand il est implanté sur le col; par M. Halma-Grand, 28.

— Emploi simultané du seigle ergoté et de l'injection du placenta, 287.

Acétate de morphine. Ses bons effets par la méthode endermique dans le rhumathisme et les névralgies, 86.

Acide hydro-cyanique. Essai dans les affections chroniques de la poitrine, 38.

— (Action délétère de l'), 38. Sa préparation, 362.

Agens thérapeutiques (des) en général, 8.

Alumine (sulfate d') dans le traitement des affections de l'organe de la voix; par M. Bennati, 265.

Amygdales (du traitement de la suppuration et de l'induration des), 119.

Anti-spasmodiques. 327.

Anus (fistules à l'); leur traitement sans opération; par M. Paillard, 186.

Aphonie chronique (du traitement de l'), par l'application du traitement du nitrate d'argent sur la membrane muqueuse du larynx; par M. Trousseau, 163, 276.

Arsenic (de l'), et des préparations arsenicales; par MM. Chevallier et Cottereau, 156.

Asperges (sirop de pointes d'), 39, 162.

B.

Bandelettes agglutinatives (traitement des ulcères et plaies anciennes par les), par M. Velpeau, 62.

Bégaiement (traitement du) par les méthodes nouvelles, par M. Tavernier, 297.

Belladone (empoisonnement par la), 102.

Bismuth (sous-nitrate de), 39. Traitement employé par M. Léo dans le choléra, 72.

Blessure de l'iliaque externe, ligature, 293.

Brômure de fer dans les scrofules, 38.

Brûlures (traitement des) par le typha et le coton écru, 56, 230, 293; par l'eau froide, le coton écru et le liniment oléo-calcaire, 247.

C.

Calamine (emploi de la), pour prévenir les cicatrices de la petite-vérole, 368.

Carie dentaire (traitement de la) par la cautérisation avec l'acide nitrique, par M. Tavernier, 89.

Catarrhes de la vessie, leur traitement à l'Hôtel-Dieu, 292.

Cautérisation, avec le nitrate d'argent, de la partie supérieure du larynx dans l'aphonie, par M. Trousseau, 163, 276.

—— (Nouveau procédé pour la) des ulcères de la cornée, 188.

—— circulaire de la cornée, 291.

Céphalalgies (cyanure de potassium dans les), 329.

Chirurgie (un mot sûr le plan des articles de), par M. Tavernier, 18.

Chlore à l'intérieur dans la phthisie, 38.

—— (manière simple d'utiliser le) dans le choléra, 198.

Choléra-morbus. Traitement de M. Ranque, 10. Est-il contagieux? expériences proposées, 71. Nitrate de bismuth, 72. Analyse du rapport de l'Académie, 79. Choléra-morbus de Russie, 103. Mortalité en Russie en 1830, 104. Choléra sporadique à Paris, 131. Choléra-morbus de Pologne, 132. Huile de cajeput, 134, 188, 228. Choléra à Berlin, 165. Choléra considéré comme un accès de fièvre intermittente pernicieuse, 165. Vésications et cautérisations par l'eau bouillante, 166. Sur le traitement du choléra-morbus en Pologne, par M. Brierre de Boismont, 175. Manière simple d'utiliser le chlore dans le choléra, 198. Choléra de la Mecque, 200. Instruction générale de l'Académie royale de Médecine relative au choléra, 201. Choléra-morbus de Russie; choléra-morbus de Pologne; traitement conseillé par la commission médicale de Berlin, 263. Tableau de la diminu-

tion d'intensité du choléra, 293. Est-il contagieux ? Lettre de M. Gaymard; opinion de la commission médicale de Berlin, 294. Analyse de l'ouvrage de M. Brierre de Boismont, 323. Choléra-morbus de Moscou, de Hambourg, de Sunderland, 325. De Hollande, 326. Note sur le traitement par l'huile de cajeput, par M. Chautourelle, 364. Instruction populaire sur les principaux moyens de se garantir du choléra, 395. Nouveau procédé pour déterminer la transpiration dans le choléra, 400.

Cholériques (précautions à prendre dans les autopsies des), 296.

Cicatrisation des plaies artificielles sous l'influence du liquide hémostatique de MM. Talrich et Halma-Grand, 249.

Cinchonine, moyen de la rendre fébrifuge, 14. Relation de la découverte de la cinchonine, 68.

Commissions médicales de Russie et de Pologne, 39. Commission médicale de Russie, 103. Commissions sanitaires créées à Paris, 134. Commission médicale de Pologne (retour de la), 164. Commissions sanitaires de Paris (personnel médical des), 167.

Concours (bruits sur l'abolition des), 40.

Conseil supérieur de santé (adjonctions au), 103.

Contre-poisons en général, par M. Chevallier, 34.

Coton écru dans les brûlures, 56, 230, 247.

Courans d'eau tiède (traitement de la gonorrhée par les), méthode de M. Serres d'Alais, 54, 125.

Croup, 40. — (Trachéotomie faite avec succès dans le), 398.

Crotontiglium (huile de), 398.

Cuivre (empoisonnement par le), par MM. Chevallier et Cottereau, 314. — *Sulfate de cuivre*, moyen de le reconnaître dans le pain, 400.

Cyanure de potassium à l'extérieur dans les névralgies faciales, 117, 228. — A l'intérieur, 229. Recherches sur son application extérieure dans les céphalalgies et les névralgies faciales, par MM. Trousseau et Bonnet, 329. Préparation du cyanure de potassium, 362.

D.

Datura stramonium (extrait de) dans les sciatiques et les névralgies, 292.

E.

Eaux sulfureuses, nouvelles formules pour leur préparation, 100.

Eaux (découverte de l'iode dans les) d'une vallée du Piémont, 53.

Eau bouillante (vésication et cautérisation par l') dans le choléra, 166.

Eau froide (du traitement de l'entorse par les applications d'), par M. Bidou, 243.

Éléphantiasis. Lettre de M. Delpech à sir Astley Cooper, 39.

Empoisonnement par la belladone, 102. — Par le vert-de-gris, 131.

Entorse (traitement de l'), 243. — Mort subite, 399.

Érysipèle épidémique dans les hôpitaux, 102.

Examens dans les Facultés de Médecine, 165, 264.

Extrait de datura stramonium dans les sciatiques et les névralgies, 292.

F.

Facultés de Médecine (examens dans les), 165, 264.

Fer (nouvelle préparation de pilules de sous-carbonate de), par M. Cottereau, 290. — (Hydriodate de), 36.

Ferrugineux. Formule de plusieurs préparations ferrugineuses, 259.

Fièvres intermittentes. Moyens de rendre la cinchonine fébrifuge, 14. Feuilles de houx dans le traitement des —, 45. Phosphate acide de quinine dans les —, 360.

Fissures à l'anus, leur traitement sans opération, par M. Paillard, 186.

G.

Gale (un mot sur le diagnostic et le traitement de la), par M. Cazenave, 375.

Goître (bons effets de la poudre du Sancy dans le traitement du) 375.

Gomme adragant (meilleure préparation de la pâte de), 161.

Gonorrhée (traitement de la) par les courans d'eau tiède, 54, 125. Injections astringentes, 128. Traitement du docteur Eisenmann, 357.

H.

Héméralopie et *nyctalopie* sur le même sujet, 135.

Hémorrhagies (torsion des artères dans les), 20. Nouveau moyen d'arrêter les —, 135. Effets remarquables du liquide hémostatique de MM. Talrich et Halma-Grand, 197.

Hernies étranglées. Récidives, 132.

Hôpitaux (surveillace sanitaire des), 200.

Hôtel-Dieu (service de l'), 165.

Houx (feuilles de); leur vertu fébrifuge, 45.

Huile essentielle de moutarde, 37.

Huile de cajeput dans le choléra (note sur l'), par M. Guibourt, 188, 228.

Hydriodate de fer. Formules diverses, 36.

Hydrophobie, 38. Injection d'eau dans les veines, dans l'—, 60.
—— causée par la morsure d'un chat, 163. — Mort subite, 399.

I.

Ilicine, sa préparation, 223.

Injections astringentes dans la gonorrhée, 128. — d'eau dans les veines, dans l'hydrophobie, 60. — du placenta dans les accouchemens, 287.

Intendances sanitaires dans les départemens limitrophes, 134.

Iode (découverte de l') dans les sources d'une vallée du Piémont, 53. — associé à l'opium dans le traitement des scrofules, 142. De l'iode et de ses effets thérapeutiques, par M. Dubois, 238. Iode; question de prix, 326.

Iodure de plomb, sa préparation, 35.

Iodures. Note sur la préparation des iodures de potassium, de soufre, de fer, de plomb, de mercure; par M. Caventou, 390.

Iodure de fer, 229.

L.

Legallois (retour de Pologne de M.), 264. Sa mort. 296.

Lichen d'Islande. Extraction de son principe gélatineux; formules, 67.

Ligature de l'artère iliaque externe, 293.

Liniment oléo-calcaire dans le traitement des brûlures, 247.

Liriodendrine, principe extrait du tulipier, 68.

Liquide hémostatique, 135, 197. Cicatrisation des plaies artérielles sous son influence, 249.

Luxation de l'humérus onze fois répétée, 132.

M.

Mannite et acide gallique, 37.

Magnétisme animal. Rapport à l'Académie de Médecine, 9.

Mercure (proto-iodure de), son emploi dans le traitement des syphilides, par M. Biett, 369.

Morphine (réactif pour reconnaître la), 130.

N.

Narines (occlusion des), traitement, 230.

Névralgies, leur traitement par l'acétate de morphine introduit par le derme dénudé, 86.

Nitrate d'argent. De son application sur la membrane muqueuse du larynx dans l'aphonie chronique, par M. Trousseau, 163, 276.

—— De son emploi dans les ophthalmies, 269, 282.

—— en dissolution ; son emploi dans les plaies, 286.

O.

Occlusion des narines (traitement de l'), 230.

Odontalgie (traitement de l') par la cautérisation avec l'acide nitrique, par M. Tavernier, 89.

Ophthalmies aiguës et chroniques (sangsues appliquées sur la conjonctive palpébrale dans les), 22.

—— (de l'emploi du nitrate d'argent dans les), 269, 282. Remarques pratiques dans l'ophthalmie aiguë, par M. Réveillé-Parise, 309. Sur l'ophthalmie chronique, 381.

P.

Pain (procédé pour reconnaître le sulfate de cuivre dans le), 400.

Paralysies (de la strychnine et de son emploi thérapeutique dans les), 111.

Pâte de gomme adragant (meilleure préparation de la), 161.

Pédiluves mercuriels, 361.

Peau (quelques mots sur la thérapeutique des maladies de la), par M. Cazenave, 30.

Pharmaciens (lettre de M. Chevallier à MM. les), 136.

Phimosis (nouveau procédé pour l'opération du), par M. Tavernier, 147.

Phthisie (essai du chlore liquide à l'intérieur dans la), 38.

Pince à deux branches avec foret exfoliatif pour briser les sequestres osseux, 65.

Plaies anciennes. Traitement par la compression et les bandelettes agglutinatives, 62.

—— (de l'emploi du nitrate d'argent en dissolution dans les), 286.

Pneumonie (tartre stibié à haute dose dans le traitement de la), 48.

Précautions sanitaires prises aux frontières, 134.

Purgatifs (des) dans les maladies de la peau, par M. Cazenane, 94.

Q.

Quinine (phosphate acide de) dans les fièvres intermittentes, 360.



R.

Rage (enfant mort de la) à l'Hôtel-Dieu, 38, 60 ; — déterminée par la morsure d'un chat, 163.

Résorption purulente. Bons effets du tartre stibié à haute dose, 16.

Rétine (de l'inflammation de la) ; son traitement, par M. Paillard, 340.

Rétraction permanente des doigts par la crispation de l'aponévrose palmaire ; nouveau traitement, de M. Dupuytren, 343.

Rhinoplastique, 232.

Rhumatisme (traitement du) par l'acétate de morphine, introduit par le derme dénudé, 86.

S.

Salicine obtenue sans alcool, 38. — Découverte dans l'écorce du tremble et du peuplier, 129. — (Questions de prix sur la), 327.

Sangsues appliquées sur la conjonctive palpébrale dans les cas d'ophthalmie, 22.

Scrofules (iode associé à l'opium dans le traitement des), 142.

Seigle ergoté. De son emploi, conjointement avec l'injection du placenta, 287.

Seringue à pompe, 194.

Séquestres (nouveau procédé pour briser les), 65.

Sinapismes. Meilleure manière de les préparer, 37.

Sirop de pointes d'asperges, 39, 162.

Sirops (nouvelle matière charbonneuse pour décolorer les), 227.

Sous-carbonate de fer (nouvelle préparation de pilules de), 290.

Sulfate de cuivre dans le pain, 400.

Sulfate de quinine (exposé de la découverte du), 68.

Strichnine. Son emploi thérapeutique dans les paralysies, 111.

Syphilides. Considérations pratiques sur l'emploi du proto-iodure de mercure dans leur traitement, par M. Biett, 369.

T.

Tartre stibié. Son emploi dans les résorptions purulentes, 16. — Dans le traitement de la pneumonie, 48. — Sujet de prix, 327.

Thérapeutique. Considérations sur l'importance et l'état actuel de la thérapeutique, par M. Réveillé-Parise, 5, 41, 73, 105.

Thérapeutique (de l'appréciation des faits en), par M. Trousseau, 137. — Par M. Bousquet, 169.

—— (de l'anatomie pathologique dans ses rapports avec la), par M. Fuster, 233. Agens thérapeutiques en général, 8.

Torsion des artères dans les hémorrhagies, 20.

Toxicologie. Des contre-poisons en général, 34. — De l'arsenic et des préparations arsenicales, 156. — Du cuivre et des préparations de cuivre, par MM. Chevallier et Cottereau, 314.

Trachéotomie faite avec succès dans le croup, 398.

Transfusion pratiquée à l'Hôtel-Dieu, 164. — Question de prix, 326.

Transpiration (nouveau procédé pour déterminer la), 400.

Typha (traitement des brûlures par le), 56.

U.

Ulcères. Traitement par la compression et les bandelettes agglutinatives, par M. Velpeau, 62.

—— de la cornée (nouveau procédé pour la cautérisation des), 188.

V.

Vaccine. Qualités d'un bon vaccin, 24. — Y a-t-il plusieurs qualités de vaccin? 98. — Le virus vaccin a-t-il dégénéré? — Si la vaccine qui marche sur un sujet atteint de petite-vérole a quelque influence sur elle, 253, par M. Bousquet.

Vauquelin (fragment de l'éloge de), par M. Pariset, 68.

Voix (nouveau traitement de quelques affections de l'organe de la), par M. Bennati, 265.


3 9015 06223 8822

